



HUHFD

# Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing  
Cilt/Vol 9 Sayı 2 / Mayıs / Ağustos 2022

123  
133  
142  
149  
156  
167  
177  
185  
192  
200  
207  
216  
225  
233

## ARAŞTIRMA MAKALELERİ

*Hemşirelik Öğrencileri İçin Moral Distres Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*  
*Adaptation of Moral Distress Scale for Nursing Students into Turkish: A Validity and Reliability Study*  
Mustafa Sabri KOVANC<sup>1</sup>, Azize ATLI ÖZBAŞ

*Uluslararası Dergilerde Yayınlanan Türkiye Adresli Bakım Yükü Araştırmalarının Bibliyometrik Analizi*  
*Bibliometric Analysis of Turkey-based Caregiver Burden Studies Published in International Journals*  
Fadime Hatice İNCİ

*Şizofreni Tanılı Çocuğu Olan Annelerin Şizofreniye İlişkin Metaforik Algıları*  
*Metaphoric Perceptions of Mothers with a Child Diagnosed with Schizophrenia Regarding*  
Rüveyda YÜKSEL, Mehtap KIZILKAYA, Ayşen ÖZTUNÇ KESKİN

*Yeni Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunlar ve İş Stres Düzeyleri*  
*Problems Experienced by New Nurses and Their Job Stress Levels*  
Ebru ÖZEN BEKAR, Ebru GÖKOĞLAN

*Öğrencilerin Öğrenme Çıktılarından Memnuniyeti Anketinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*  
*The Turkish Validity and Reliability Study of the Student Satisfaction from the Student Outcomes Survey*  
Aylin BİLGİN, Leyla ÖZDEMİR, Fatma USLU ŞAHAN, Ayşe ARIKAN DÖNMEZ, Sevgisun KAPUCU

*Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları ile Flört Şiddetine Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*  
*Evaluation of the Relationship Between Attitudes Towards Gender Roles and Attitudes Towards Dating Violence of a Group of University Students*  
Gülşah KÖK, Sefa KARAMAN, Esra ÖZER, Nazlı ÖZBEK, Ayşe KILIÇ UÇAR, Gülten GÜVENÇ

*Tip 2 Diyabeti Olan Bireylerde Kendini Damgalama Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği*  
*Validity and Reliability of the Turkish Version of the Self-Stigma Scale in Patients with Type 2 Diabetes*  
Emelnur ULUSOY<sup>2</sup>, Bahire ULUS<sup>2</sup>

*Bir Pandemi Hastanesinde Yatan COVID-19 Tanılı Hastaların Hastalık Algısının Değerlendirilmesi*  
*Evaluation of Illness Perceptions of Patients Hospitalized with the Diagnosis of COVID-19 in a Pandemic Hospital*  
Naile ALANKAYA, Feride KURNAZ

*Associated Factors of Smartphone Addiction in the Students of the Faculty of Health Sciences*  
*Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı ile İlişkili Faktörler*  
Gül ERGÜN, Aysun GÜZEL<sup>2</sup>, Emre UMUCU

*Validity and Reliability Study of the Turkish Version of the Social-Functional Autonomy Measurement System*  
*Sosyal-Fonksiyonel Otonomi Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe Versiyonun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*  
Ayten KÜÇÜK, Oya Nuran EMİROĞLU

*Hemşirelik Öğrencilerinin Homofobik Tutumu, Empatik Becerileri ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*  
*Examining Nursing Students' Homophobic Attitudes, Empathic Skills, and Affecting Factors*  
Pınar ÇİÇEKOĞLU ÖZTÜRK, Songül DURAN

*Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Basınç Yaralanmalarını Önlemeye Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi*  
*Determination of Knowledge of Nurses Working in Surgical Clinics on Preventing Pressure Injuries*  
Zehra BAŞAYAR, Gülay YAZICI

## DERLEME MAKALELER

*Kemoterapi Alan Pediatrik Onkoloji Hastalarında Oral Mukozit Yönetimi: Kanıt Temelli Uygulamaların Değerlendirilmesi*  
*Management of Oral Mucositis in Pediatric Oncology Patients Receiving Chemotherapy: Evaluation of Evidence-Based Practices*  
Gizem ÇAKIR, Naime ALTAY, Ebru KILIÇARSLAN TÖRÜNER

*Hemşire İnsan Gücü Yönetimine Yeni Bir Bakış: Yetenek Yönetimi*  
*A New Perspective on Nurse Workforce Management: Talent Management*  
Duygu GÜL, Betül SÖNMEZ

# Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi

*Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*

Cilt/Vol 9 • Sayı/No 2 • Mayıs-Ağustos/ May - August 2022

Sahibi	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Adına Prof. Dr. Leyla ÖZDEMİR	
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü	Doç. Dr. Sergül DUYGULU	
Yayın Kurulu Başkanı	Doç. Dr. Sergül Duygulu	Hacettepe Üniversitesi
Editör Yardımcıları	Doç. Dr. Duygu Hiçdurmaz Doç. Dr. Fatoş Korkmaz Doç. Dr. Gülten Işık Koç	Hacettepe Üniversitesi Hacettepe Üniversitesi Hacettepe Üniversitesi
Sekreterler	Dr. Öğr. Üyesi Seher Başaran Açıl Arş. Gör. Dr. Gül H. Tarakçıoğlu Çelik Arş. Gör. Dr. Merve Mert Karadaş	Hacettepe Üniversitesi Hacettepe Üniversitesi Hacettepe Üniversitesi
Etik Editörü	Prof. Dr. Leyla Dinç	Hacettepe Üniversitesi
İngilizce Dil Editörü	Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Yücel Özçırpan	Hacettepe Üniversitesi
İstatistik Editörü	Prof. Dr. İbrahim Koruk	Harran Üniversitesi
Baskıya Hazırlama	Doç. Dr. Zehra Gök Metin Doç. Dr. Nilgün Kuru Alıcı Dr. Öğr. Üyesi Zeliha Özdemir Köken Dr. Öğr. Üyesi Nebahat Bora Güneş Dr. Öğr. Üyesi M. Ayça Ay Kaatsız Arş. Gör. Dr. Ayşe Yücesan Arş. Gör. Dr. Neşe Altınok Ersoy	Hacettepe Üniversitesi Hacettepe Üniversitesi Hacettepe Üniversitesi Hacettepe Üniversitesi Hacettepe Üniversitesi Hacettepe Üniversitesi Hacettepe Üniversitesi
Yayın Kurulu Üyeleri	Prof. Dr. Hülya Uçar Prof. Dr. Gülnaz Karatay Prof. Dr. Medine Yılmaz Prof. Dr. Deniz Tanyer Prof. Dr. Nurcan Çalışkan Doç. Dr. Şule Ergöl Doç. Dr. Beyza Doğanay Erdoğan Doç. Dr. Songül Kamışlı Doç. Dr. Selda Arslan	Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Munzur Üniversitesi İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Konya Selçuk Üniversitesi Gazi Üniversitesi Kırıkkale Üniversitesi Ankara Üniversitesi Çankırı Karatekin Üniversitesi Necmettin Erbakan Üniversitesi
Yayın Türü:	Yerel Süreli Yayın	
Yayın Dili:	Türkçe, İngilizce	
Yayınlanma Biçimi:	4 ayda bir yayımlanır	
Basım Tarihi:	29 Ağustos 2022	
Yönetim Yeri:	H.Ü. Hemşirelik Fakültesi Dergisi Yayın Sekreterliği 06100 Sıhhiye, Ankara/Türkiye Tel: 0 312 305 15 80 Faks: 0 312 312 70 85 E-posta: hbdergi@hacettepe.edu.tr Web Adresi: <a href="http://www.hacettepehemsirelikdergisi.org">http://www.hacettepehemsirelikdergisi.org</a>	

Ücretsiz olarak dağıtılır. Reklam kabul edilmez. Yazıların sorumluluğu tümüyle yazarlarındır.

Hacettepe Üniversitesi Senatosu'nun tarih ve sayılı kararı uyarınca Hemşirelik Fakültesi dergisinin hakemli olarak sayılması ve Üniversite İmkanları ile bastırılması kabul edilmiştir.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi'nde yayımlanan yazılar, resim, şekil, grafik ve tablolar Yayın Kurulu'ndan izin alınmaksızın kısmen ya da tamamen herhangi bir vasıta ile basılamaz ve çoğaltılamaz. Ancak bilimsel amaçlarla, kaynak göstermek koşuluyla alıntı yapılabilir.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, **TÜBİTAK ULAKBİM tıp veri tabanında** (2015 yılı cilt 2 sayı 1'den itibaren), **Türkiye atf dizininde** (27 Eylül 2017 tarihinden, 2017 yılı cilt 4 sayı 2'den itibaren ve **EBSCO** veri tabanında (2009 yılından itibaren) indekslenmektedir. Ulusal Katkı Değeri: 0,286  
Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing is indexed by **TÜBİTAK ULAKBİM Medical Database** (since 2015 volume 2 no 1), **Turkey Citation Index** (Since September 27,2017; 2017 volume 4 no 2) and **EBSCO Database** (since 2009).

ONLINE ISSN 2149-2956

Değerli Okurlarımıza,

1994 yılından bu yana yayın hayatına devam eden ve yılda üç sayı olarak yayınlanan dergimizin 2022 yılı Cilt 9, Sayı 2'sini zamanında yayınlamanın mutluluğu ve onurunu yaşamaktayız. Dergimize araştırma, derleme ve olgu sunumlarını göndererek katkı sağlayan yazarlarımıza, değerli görüşleri ile makaleleri değerlendiren ve yayın kalitesinin artmasına katkıda bulunan danışma kurulu üyelerimize, dergimize ilgi gösteren değerli okurlarımıza, derginin yayın sürecinin her bir aşamasında özveri ile çalışan editör yardımcılara ve yayın kurulunun değerli üyelerine teşekkürlerimi sunuyorum. Üniversitemizin "Daha İleriye, En İyiye..." sloganını dergimiz yayıncılığı için de benimsediğimizi ve dergimiz yayıncılığında da sürekli kalite iyileştirmeyi hedeflediğimizi siz değerli okuyucularımızla paylaşmak istiyorum. Bu kapsamda dergimizde yayınlanan makalelerin bilimsel niteliğini artırma, makalelerin zamanında okuyucu ile buluşmasını sağlama ve dergimizin indekslendiği saygın dizinlerin sayısını artırma çabalarımız devam etmektedir.

Değerli okurlarımız, ülkemiz hemşirelik eğitim ve uygulamalarına yaptığı önemli katkılarla hemşirelik mesleğinin gelişiminde öncü rol almış değerli hocamız Prof. Dr. Sayın Eren Kum'un aramızdan ayrılışının yedinci yıldönümü olması nedeniyle, değerli hocamızı burada saygı ve şükran duygularımızla bir kez daha anıyoruz. Değerli hocamızın ışığı biz öğrencilerini ve tüm hemşireleri aydınlatmaya devam ediyor.

Küresel olarak, 19 Temmuz 2022 itibariyle, Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) bildirilen 6.365.510 ölüm dâhil 561.156.416 onaylanmış COVID-19 vakası olmuştur. Ülkemiz için de bu sayı 15.297.539'dur. Son birkaç ayda pandemi öncesi günlere dönmenin de özlemi ile koruyucu önlemlerde bir azalma görülmekle birlikte, içinde bulunduğumuz günlerde vaka sayılarında oldukça önemli artışların olduğu hem DSÖ hem de ülkemizde T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından bildirilmektedir. Bununla birlikte hastaneye yatış sayılarında da artışın olduğu belirtilmektedir. Bunun anlamı; geçtiğimiz iki buçuk yıllık pandemi döneminde çok yoğun emekleri olan değerli meslektaşlarımız ve tüm sağlık profesyonellerine ihtiyacın önümüzdeki dönemde de devam edeceğidir. Dileğimiz toplumun önceki dönem acı tecrübelerini tekrar yaşamaması, hastaneye yatış sayısının artmaması ve tüm sağlık profesyonellerinin sağlıklı ve güvenli çalışma ortamlarında kaliteli ve güvenli sağlık hizmetlerini sunabilmesidir.

Değerli okurlarımız, dergimizin bu sayısında 12 adet araştırma ve iki derleme olmak üzere toplam 14 makale yer almaktadır. Bu sayıda yayınlanan makaleler hemşireliğin temel alanlarının tümünü kapsayacak şekilde; hemşirelikte öğretim, hemşirelikte yönetim, psikiyatri hemşireliği, kadın hastalıkları ve doğum hemşireliği, hemşirelik esasları, iç hastalıkları hemşireliği, halk sağlığı hemşireliği, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği ve cerrahi hastalıkları hemşireliğine ilişkin olup, bu makalelerin okurlarımızın sürekli mesleki gelişimlerine katkı sağlayacağına inanıyorum. Aynı zamanda makalelerde sunulan bilgiler, hemşirelik eğitimi, uygulamaları ve yönetimi alanlarında verilen hizmetlerin geliştirilmesi için verilecek kararlara da katkı sağlayacaktır.

Bilgi üretmek bir mesleğin temel ölçütlerinden birisidir. Hemşirelik mesleği için bilgiyi üretip paylaşım yapmak ve toplum sağlığının gelişmesine katkıda bulunmak ise meslek üyelerinin bir sorumluluğudur. Bu kapsamda ürettikleri bilgiyi bizimle paylaşmak isteyen yazarların araştırma, derleme makalelerini ve olgu sunumlarını dergimize beklediğimizi bildirir, saygılar sunarım.

Doç. Dr. Sergül DUYGULU  
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

## Araştırma makalesi

## Research article

Hemşirelik Öğrencileri İçin Moral Distres Ölçeği'nin  
Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik ÇalışmasıMustafa Sabri KOVANCI<sup>1</sup>, Azize ATLI ÖZBAŞ<sup>2</sup>

## ÖZ

**Amaç:** Hemşirelik öğrencileri, sağlık bakım ortamlarında etik ve ahlaki sorunları gözlemlemekte hatta bu durumların içerisinde olabilmektedir. Sorumluluk duygusuyla sorunun çözümü için harekete geçme isteği duyan öğrenci, pozisyonu nedeniyle eyleme geçememekte, kendini güçsüz, yetersiz ve çaresiz hissedebilmektedir. Moral Distres olarak tanımlanan bu durum, öğrencilerin sağlığını korumak, güçsüzlüğü önlemek ve nitelikli eğitimi sağlamak için hemşire eğitimciler tarafından tanınmalı, değerlendirilmeli ve müdahale edilmelidir. Bu çalışmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin, moral distres düzeyinin ölçülmesinde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçüm gereğini Türk dili ve kültürüne kazandırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Metodolojik tipte gerçekleştirilen çalışmanın örneklemini, Türkiye'deki 35 ilde 48 farklı üniversitede eğitim alan 410, 3. ve 4. sınıf hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Veriler, Katılımcı Bilgi formu ve Hemşirelik Öğrencileri için Moral Distres Ölçeği (HÖ-MDÖ) ile online olarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Açıklayıcı faktör analizi sonucunda orijinal ölçek yapısından farklı olarak toplam varyansın %47.64'ünü açıklayan üç faktörlü yapı belirlenmiştir. HÖ-MDÖ'nün güvenilirliği Cronbach Alfa katsayısı, test tekrar testi yöntemi ve madde bütün korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir. Cronbach Alfa katsayısı toplam ölçek için .94, alt boyutların .85-.92 aralığında bulunmuştur.

**Sonuç:** HÖ-MDÖ'nün, 41 madde ve üç alt faktörlü yapısı, hemşirelik öğrencilerinin moral distres düzeylerini ölçmede geçerli ve güvenilir bir gereçtir. Moral distresi tanıma, belirleme ve ölçme, moral distresi azaltma ve baş etmeye yönelik çalışmalarda, HÖ-MDÖ'nün kullanılması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Ahlaki sıkıntı, geçerlik, güvenilirlik, hemşirelik öğrencileri

## ABSTRACT

**Adaptation of Moral Distress Scale for Nursing Students into Turkish: A Validity and Reliability Study**

**Aim:** Nursing students witness ethical and moral problems in health care settings and can even be involved in these situations. A student who wants to act for a solution with a sense of responsibility cannot take action due to his/her position and may feel powerless, inadequate, and helpless. This condition, defined as Moral Distress (MD), should be recognized, evaluated, and intervened by nurse educators to protect students' health, prevent weakness and provide qualified education. The study aims to introduce a valid and reliable measuring instrument to the Turkish Language and Culture that can be used to measure the MD levels of nursing students.

**Material and Methods:** The sample of the study, which was carried out in methodological type, consisted of 410 3rd and 4th-grade nursing students studying at 48 different universities in 35 cities in Turkey. The data were collected online using the Participant Information form and Moral Distress Scale for Nursing Students (MDS-NS).

**Results:** As a result of the explanatory factor analysis, different from the original scale structure, a three-factor structure that explains 47.64% of the total variance was determined. The reliability of the MDS-NS was evaluated with the Cronbach Alpha coefficient, test-retest method, and the item-total correlation coefficient. The Cronbach Alpha coefficient was .94 for the total scale and .85-.92 for the sub-dimensions.

**Conclusion:** With its 41-item and three-factor structure, the MDS-NS is a valid and reliable tool for measuring the moral distress of nursing students. It is recommended to utilize MDS-NS in studies conducted to recognize, identify and measure MD, reduce MD and cope with MD.

**Keywords:** Moral distress, reliability, nursing students, validity

<sup>1</sup>Arş. Gör., Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, E-mail: sabri.kovanci@hotmail.com, Tel: +90 312 305 1580, ORCID: 0000-0002-9656-7858

<sup>2</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE, E-mail: azeozbas@gmail.com, Tel: +90 312 305 1580, ORCID: 0000-0001-7614-6354

Geliş Tarihi:02 Ağustos 2021, Kabul Tarihi: 13 Şubat 2022

**Atıf/Citation:** Kovancı S, Atlı Özbaş A. Hemşirelik Öğrencileri İçin Moral Distres Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2022;9(2):123-132. DOI: 10.31125/hunhemsire.1166957

## GİRİŞ

Karmaşık insan ilişkilerine yönelik ahlaki prensipleri dikkate alan, bireylerin değerlerini ve duygularını etik-ahlaki bir çerçevede inceleyen eğitim süreçlerine ihtiyaç giderek artmaktadır<sup>1,2</sup>. İnsan hayatına dokunan, günlük uygulamalarında pek çok etik ve ahlaki konunun söz konusu olduğu hemşirelik mesleğinin eğitim süreci de etik-ahlaki bir çerçevede şekillenmektedir<sup>1,3</sup>. Hemşirelerin, mesleki eğitiminin ilk yıllarında başlayan etik konularla teması, mesleki hayatları boyunca devam etmektedir. Eğitim sürecinde kazandıkları etik bakış açısı, bilgi ve becerileri ise meslek yaşantılarında karşılaştıkları sorunların çözümünde kritik rol oynamaktadır<sup>4,5</sup>.

Hemşirelik öğrencileri, mesleki eğitim hayatlarının başlamasıyla birlikte sağlık bakım ortamlarında yer almakta, bireysel, klinik ve yönetsel düzeyde yaşanan çatışmaları, etik ve ahlaki sorunları gözlemlemekte, bazı zamanlarda ise bu durumların doğrudan içinde olabilmektedir<sup>1,2</sup>. Bu tür deneyimler, öğrencilerin mezuniyet sonrası uygulamalarına yön verecek etik değerleri ve mesleki uygulamaları için temel oluşturacak etik yeterliklerini kazanmalarına katkıda bulunabilir<sup>6</sup>. Ancak, öğrenci hemşirelerin etik konulara ilişkin eğitim süreçlerinde deneyimledikleri yaşantılar her zaman olumlu bir şekilde sonuçlanmamaktadır.

Eğitim hayatları boyunca bakım verdikleri bireylerin değerlerini ve duygularını ön planda tutan bir yaklaşımı benimsemeleri hedeflenen hemşirelik öğrencileri, hastalara karşı derin bir sorumluluk duygusu hissedebilmektedir. Klinik ortamlarda kaçınılmaz olarak ortaya çıkan etik durumlarla karşılaştıklarında ise, bu sorumluluk duygusu ile etik-ahlaki sorunların çözümü için harekete geçme isteği duyabilmektedirler. Ancak, klinikteki hiyerarşik yapı, sorumlu öğretim elemanları tarafından değerlendirilme kaygısı, klinikte buldukları pozisyonları nedeniyle ahlaki olarak harekete geçme güçlerinin sınırlı olması gibi etmenlerden dolayı kendilerini yetersiz hissetmektedirler<sup>1,6-8</sup>. Bu tür durumlar öğrencilerde fiziksel ve duygusal zorlanmalara ve ahlaki rahatsızlıklara neden olabilmektedir. Yaşanan bu rahatsızlık durumu literatürde moral distres olarak karşılık bulmaktadır<sup>9,10</sup>.

Moral distres (MD) ilk olarak, 1984 yılında Jameton tarafından "Bir kişinin yapılacak doğru eylemi bilmesine rağmen, kurumsal kısıtlamalar nedeniyle doğru eylem sürecini takip etmesinin neredeyse imkânsız olduğu durumlarda yaşadığı sıkıntı" olarak tanımlanmıştır<sup>9,10</sup>. Hamric (2014), Jameton'un bu tanımını daha da genişleterek, moral distresi; "Bireyin ahlaki bütünlüğünün ciddi bir şekilde tehlikeye girmesi ya da temel değerler ve yükümlülüklerle göre hareket edememe ya da eylemlerinin istenilen sonuca ulaşmada başarısız olmasından dolayı ortaya çıkan sıkıntı" olarak tanımlamıştır<sup>4,11</sup>. Sağlık hizmetlerinde yapılan çalışmalarda, sıklıkla Jameton ve Hamric'in tanımları kullanılmaktadır. Her iki tanımda da çalışanların etik bir durum ile karşılaştıkları zaman, doğru olduğuna inandıkları girişimleri uygulamada karşılaştıkları bireysel, kurumsal ve dış engeller vurgulanmaktadır<sup>12,13</sup>.

Hemşirelik eğitimi bağlamında hemşirelik lisans öğrencilerinde MD kavramı ile ilgili oldukça az sayıda araştırma bulunmaktadır. Ancak, hemşirelik öğrencilerinin MD yaşadıklarına dair güçlü kanıtlar mevcuttur<sup>1,7,8,14-21</sup>. Hazırladıkları mesleğin rol ve sorumluluklarını hissederken, öğrenci olmaları nedeniyle sınırlı yetki ve yetkinliklerinin olduğu bir konumda etik durumlara tanıklık etmeleri öğrenci hemşirelerde MD yaşantısına yol açabilir. Yapılan araştırmalar, MD yaşayan öğrencilerin, eyleme geçme potansiyellerinin yüksek olduğu ancak hem kendilerini hem de mezun hemşireleri, sistem içinde güçsüz olarak algılayıp pasif bir duruma dönüştüğünü, bu durumun ise fiziksel ve psikolojik sorunlara neden olabileceğini göstermektedir<sup>1,2,6,8,16,17,19</sup>. Bu nedenle, hemşirelik eğitiminde deneyimlenen MD yaşantısına odaklanmak, mesleğin eğitim süreçlerinde rol oynayan faktörleri ve etik yönleri dikkate alan daha geniş bir perspektifteki eğitimin gelişmesine katkı sağlayabilir<sup>1,18,20</sup>. Hemşirelik öğrencilerinin, MD yaşadıklarını destekleyen kanıtlar göz önünde bulundurulduğunda, öğrencilerin refahını ve sağlığını korumak, güçsüzlüğü önlemek ve yüksek nitelikli akademik eğitim sağlamak ve bütüncül olarak gelişimlerine destek olmak için hemşire eğitimcilerin MD farkında olması gerekmektedir<sup>2,7,14,15,20</sup>. Hemşirelik eğitim sürecinde öğrenciler tarafından deneyimlenen MD'yi azaltma ve öğrencilerin MD ile başa çıkmasına destek olacak ve müdahale stratejilerinin geliştirilmesi için öncelikle öğrencilerin mevcut MD düzeyinin, MD yaşantılarının, ilişkili faktörlerin belirlenmesinde kullanılabilir güvenilir bir ölçüm gereceğine ihtiyaç vardır. Literatürde MD düzeyini ölçmek için geliştirilmiş sınırlı sayıda<sup>22</sup>, hemşirelik öğrencilerinin MD düzeylerini ölçmek için geliştirilmiş tek bir ölçüm gereci vardır<sup>1</sup>.

### Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, Bordignon ve ark. (2019) tarafından geliştirilen "Moral Distress Scale for Nursing Students" in Türkçe uyarlamasını, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaparak, ülkemiz için oldukça yeni, ancak son derece önemli bir kavram olan MD'in hemşirelik öğrencilerinde belirlenmesini sağlayacak yeni bir ölçme aracının Türk dili ve kültürüne kazandırılmasıdır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Araştırma metodolojik tipte gerçekleştirilmiştir.

### Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini, Türkiye'de 35 farklı ildeki devlet (37), özel (7) ve vakıf (4) üniversitelerinde aktif eğitim hayatına devam eden 3. ve 4. Sınıf hemşirelik fakültesi öğrencileri oluşturmuştur. Veri toplama sürecinde ortaya çıkan pandemi nedeniyle yüz yüze eğitime ve klinik uygulamaya ara verilmiştir. Bu doğrultuda, 1. sınıf hemşirelik öğrencileri klinik uygulamaya çıkamamış, 2. hemşirelik öğrencileri de araştırmanın veri toplama sürecinde bir klinik uygulamaya çıkmış bulunmaktadır. Klinik deneyimin olmaması veya kısıtlı ve kısa süreli klinik deneyimin olması etik bakış açısının gelişmesi ve moral distres farkındalığının oluşmasında yeterli deneyimin olmadığı düşünüldüğü için 1. ve 2. sınıf hemşirelik öğrencileri araştırmaya dahil

edilmemiştir. Ölçek geçerlik güvenirlik çalışmalarında, örneklem hacminin belirlenmesinde, ölçek maddelerinin sayısının 5-30 katı katılımcıya ulaşılması beklenmektedir<sup>23</sup>. Bu doğrultuda, yapılan araştırmada kullanılan 41 maddeden oluşan ölçüm aracı için 410 öğrenci hemşireye ulaşılmıştır. Araştırmada amaçlı örneklem kullanılmış, örnekleme alınacak öğrenci hemşirelere, Türk Hemşireler Derneği Öğrenci Komisyonu aracılığıyla online olarak ulaşılmış, online anketi dolduran ilk 410 öğrenci örnekleme oluşturmuştur.

### Veri Toplama Araçları

Veriler, 16 Mart 2020- 4 Ağustos 2020 tarihleri arasında Öğrenci Hemşire Bilgi formu ve Hemşirelik Öğrencileri için Moral Distres Ölçeği (HÖ-MDÖ) (Moral Distress Scale for Nursing Students) aracılığı ile online olarak toplanmıştır.

Öğrenci Hemşire Bilgi Formu: Öğrenci hemşirelerin, sosyodemografik özelliklerini, sınıflarını, etik konulara ilişkin eğitim bilgilerini etik konularla ilgili en çok sorun yaşadıkları uygulama alanlarını sorgulayan 8 sorudan oluşmaktadır.

Hemşirelik Öğrencileri için Moral Distres Ölçeği (HÖ-MDÖ) (Moral Distress Scale for Nursing Students): Bordignon ve ark. tarafından 2019 yılında, hemşirelik öğrencilerinin moral distres düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir<sup>24</sup>. Ölçek 41 madde ve 6 alt boyuttan (bakımın etik boyutuna bağlılık, uygun olmayan kurumsal koşullar, otoriter öğretim uygulamaları, öğreticinin yeterlilik eksikliği, mesleki eğitimin etik boyuna saygısızlık, profesyonel seçim) oluşmaktadır. Ölçeğin total Cronbach alfa değeri 0.97 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutların cronbach alfa değerleri ise 0.60 ve 0.97 arasında değişmektedir. Ölçek iki sütun şeklinde (0: Hiç – 6: Çok yoğun) ve sıklığını (0: Hiç – 6: Çok sık) ölçmektedir. Ölçeğin sıklık ve yoğunluk bölümünden 0-246 aralığında puan elde edilmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde, sıklık ve yoğunluk puanları çarpılarak 0-36 aralığında genel bir moral distres puanı elde edilmektedir. Yapılan geçerlik ve güvenirlik analizleri genel moral distres puanı üzerinden yapılmıştır. Ölçeğin kesim noktası bulunmamakta, her bir alt boyuttan alınan puan arttıkça o alt boyuta ait moral distresin arttığı şeklinde değerlendirilmektedir.

### Dil Geçerliliği

Dil geçerliliğinin sağlanmasında çeviri-geri çeviri tekniği kullanılmıştır. Öncelikle ölçeğin İngilizce formu alanında uzman, İngilizce dil hakimiyeti olan 3 akademisyen tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Ardından Türkçe'ye çevrilen ölçek bir Türkçe dili uzmanı tarafından, anlam ve dil bilgisi bakımından kontrol edilmiştir. Kontrol edilen ve Türkçe'ye çevrilen ölçek, ileri derece İngilizce bilen 3 öğretim üyesi tarafından İngilizce'ye tekrar çevrilmiştir. Daha sonra, İngilizce'ye çevirisi yapılan ölçek, bir İngilizce dil uzmanı tarafından anlam ve dil bilgisi bakımından kontrol edilmiştir. Kontrol edilen ve tekrar İngilizce'ye çevirisi yapılan ölçek, ölçeği geliştiren yazara gönderilmiş ve maddelerin uygunluğu hususunda görüş alınarak, ölçeğe son hali verilmiştir.

### Kapsam Geçerliliği

Dil geçerliliği tamamlanan HÖ-MDÖ, kapsam geçerliliğinin belirlenmesi amacıyla 10 uzman hemşire öğretim üyesinin görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşünün değerlendirilmesinde, Davis tekniği kullanılmıştır. Ölçek maddeleri, maddelerinin her biri için "uygun değil" (1), "uygun şekilde getirilmesi gerekir" (2), "uygun ama ufak değişiklik gerekiyor" (3), "çok uygun" (4) şeklinde hazırlanmış dördümlü derecelemeye göre değerlendirilmiştir<sup>25,26</sup>.

Ölçeğin maddelerinde yaşanabilecek anlam ve yapı problemlerinin tespiti için 10 hemşirelik öğrencisine veri toplama aracı uygulanmıştır. Uygulama sonrası ölçüm aracında herhangi bir düzenleme yapılmamış, ön uygulamada elde edilen veriler çalışmaya dahil edilmemiştir.

### Yapı Geçerliliği

HÖ-MDÖ'nün yapı geçerliliğinin değerlendirilmesinde Doğrulayıcı Faktör analizi (DFA) ve Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) kullanılmıştır. Faktör analizleri yapılmadan önce, verilerin örneklem büyüklüğünün analize uygunluğunun ve yeterliliğinin değerlendirilmesi amacıyla Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) (>.80) ve Bartlett küresellik testi (p<.05) kullanılmıştır. DFA'da ağırlıklandırılmamış en küçük kareler tahmin yöntemi ve  $\chi^2/SD$ , RMSEA, GFI, CFI, NFI, AGFI ve GFI uyum indeksleri kullanılmıştır. AFA'da temel bileşenler analiz ve varimax eğik döndürme yöntemi kullanılmıştır. Faktör sayısı özdeğerler ve yamaç birikinti grafiği ile belirlenmiştir. AFA mutlak faktör yükü .30 ve üzerinde olan maddeler dikkate alınmıştır<sup>27-29</sup>.

### Güvenirlik

HÖ-MDÖ'nün güvenirliğinin değerlendirilmesinde iç tutarlılık analizi (Cronbach alfa katsayısı), test tekrar test yöntemi ve madde analizi kullanılmıştır. İç tutarlılık analizinde alfa katsayısı .60 yeterli olarak kabul edilmiştir. HÖ-MDÖ'nün zaman içeriğinde değişip değişmediğinin test edilme için test tekrar test yöntemi kullanılmıştır. İki test arası hesaplanan korelasyon katsayısına kararlılık katsayı denmektedir ve .80'nin üzerinde olması beklenmektedir. Madde analizi kapsamında korelasyonlara dayalı madde analizi (madde-bütün korelasyon katsayıları) ve madde ayırt edicilik gücü indeksi kullanılmıştır. Madde-bütün korelasyon katsayılarında pozitif yönde ve >.25 olması dikkate alınmıştır<sup>27-29</sup>.

### Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma verileri, çalışmaya katılmayı kabul eden 410 öğrenci hemşireden online formatta toplanmıştır. Çalışma linki, araştırmaya destek olmak isteyen öğrenciler aracılığıyla sınıf Whatsapp gruplarında paylaşılmış, gönüllü olan öğrenciler linki tıklayarak veri toplama gereçlerine ulaşmış, soruları online ortamda cevaplamıştır. Tekrar test için üç hafta sonra çalışmanın bu aşamasında yer almaya gönüllü olan 82 öğrenciye, ölçek sorularının yer aldığı link e-posta yoluyla tekrar gönderilmiş ve ölçek bu öğrenciler tarafından ikinci kez uygulanmıştır.

### Verilerin Analizi

Verilerin analizinde IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Versiyon 23.0 ve faktör analizi için IBM AMOS (Analysis of Moment Structures) Versiyon 23.0 istatistik

programları kullanılmıştır. Verilerin normal dağılımı *Kolmogorov Smirnov* analizi ile belirlenmiştir. İstatistiksel kararlarda  $p < .05$  seviyesi anlamlı farklılığın göstergesi olarak kabul edilmiştir. Tanımlayıcı verilerin incelenmesinde, yüzdelik, frekans, min-maks değerler, ortalama ve standart sapma istatistikleri kullanılmıştır. Ölçek puanı ile sosyodemografik özellikler arası ilişkiler bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi ile belirlenmiştir. Ölçeğin dil geçerliği için, çeviri-geri çeviri tekniği, kapsam geçerliği için Davis tekniği ve KGI kullanılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğinin değerlendirilmesinde açımlayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Ölçek güvenilirliği ise, tüm madde ve alt boyutlar için Cronbach Alfa katsayısı, madde-bütün korelasyonu ve pearson momentler çarpım korelasyon katsayısı kullanılarak test-tekrar test yöntemi ile değerlendirilmiştir.

### Araştırmanın Etik Boyutu

HÖ-MDÖ'nün geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesinde orijinal ölçeğin yazarından e-mail yoluyla yazılı izin alınmıştır. Araştırma için üniversitenin etik kurul onayı (GO 20/170) alınmıştır. Öğrenci Hemşireler Derneği ve Türk Hemşireler Derneği Öğrenci Komisyonuna yazılı başvuru yapılmıştır. Katılımcılar, online forma eklenen bölüm yolu ile bilgilendirilmiş ve bilgilendirilmiş onam onay tuşu vasıtasıyla onamları alınmıştır.

### Araştırma Sınırlılıkları

Araştırmanın uygulanma sürecinde ortaya çıkan pandemi nedeniyle yüz yüze eğitime ve klinik uygulamaya ara verilmiştir. Öğrenciler bir dönem aktif olarak hastane ortamında bulunmadıkları zaman diliminde anket formunu doldurmuştur. Bu durum çalışmanın sınırlılığı olarak kabul edilebilir. Ancak, pandemi nedeniyle yüz yüze eğitiminin olmaması ve eğitim kurumlarının online eğitime geçmesi hem sadece belirli kurumlardan değil ülke genelinden örnekleme yapılmasına fırsat sunmuş hem de online çalışma olması okul ortamından uzak olunması ve araştırmayı yürüten öğretim üyeleri ile doğrudan bir teması olmadan ölçek sorularının tamamen anonim bir şekilde cevaplandırılması mevcut durum hakkında daha objektif bir veri sunulması çalışmanın güçlü yanı olarak kabul edilebilir.

## BULGULAR

Yapılan çalışmada katılımcıların yaş ortalaması  $21.7 \pm 1.5$ 'dir. Katılımcıların çoğunluğu kadın, devlet üniversitesinde eğitim almaktadır. Katılımcıların, %35.6'sı 3. sınıf, %64.4'ü 4. sınıftır, %94.9'u etik dersi almışlardır. Katılımcılar en çok etik sorun deneyimledikleri alanları, kadın doğum (%46.5) klinikleri, cerrahi (%29.0) klinikleri ve psikiyatri (%26.3) klinikleri olarak belirtmişlerdir.

### Geçerlik

Hemşirelik öğrencileri için moral distres ölçeği (HÖ-MDÖ)'nin dil çeviri aşaması tamamlandıktan sonra kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi için uzman görüşlerine başvurulmuştur. KGI yardımıyla kapsam geçerliği değerlendirilen HÖ-MDÖ'den bu aşama madde çıkartılmamıştır. KGI değeri 0.88 olarak bulunmuştur<sup>27</sup>.

HÖ-MDÖ'nin yapı geçerliği açımlayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) kullanılarak değerlendirilmiştir. Analizler yapılmadan önce verilerin faktör analizine uygunluğu ve örneklem büyüklüğünün yeterliliğini değerlendirmek amacıyla Kaiser Meyer Olkin (KMO) ile Bartlett testleri uygulanmıştır. KMO değeri .92 ve Bartlett testi (8148.052,  $p < .0001$ ) olarak bulunmuştur. KMO değerinin 0.60'tan büyük olması ve Bartlett testinin anlamlı bulunması verilerin faktör analizine uygun ve örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu göstermektedir. Orijinal yapısı altı faktörden oluşan HÖ-MDÖ'nin yapılan çalışmada uyguladığını test etmek amacıyla DFA uygulanmıştır. DFA bulguları  $\chi^2/sd$ , RMSEA, RMR, CFI, NFI, AGFI, GFI uyum indeks değerlerine göre değerlendirilmiştir<sup>29-31</sup>. Ölçeğin orijinal alt boyutları ile yapılan DFA sonucunda uyum indeks değerlerinin çoğunun kabul edilebilir sınırların altında olduğunu tespit edilmiştir (Tablo 1). Ölçeğin kültür ve dilimize uygun olan faktör yapısının tespit edilebilmesi amacıyla AFA uygulanmıştır.

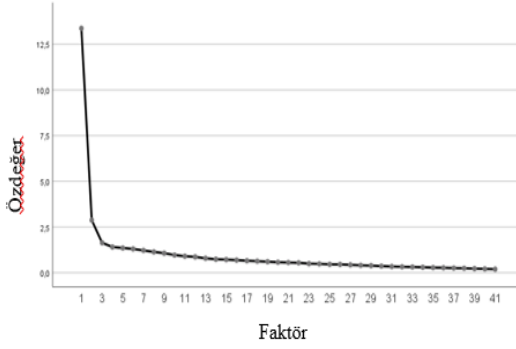
**Tablo 1. Altı faktörlü Yapının Doğrulayıcı Faktör Analiz Sonuçları**

İndeks	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Değer	Analiz Sonucu
$\chi^2/sd$	<2	<5	2.92
RMSEA	<0.05	<0.08	0.069
RMR	0	1-5	7.979
CFI	<0.95	0.90-0.99	0.807
NFI	<0.95	0.90-0.99	0.736
IFI	1	0.95-0.99	0.809
AGFI	<0.95	0.90-0.99	0.779
GFI	<0.95	0.90-0.99	0.775

Faktör yapısının belirlenmesinde ekstraksiyon yöntemi olarak Maximum Likelihood, döndürme tekniği olarak varimax kullanılmıştır. Yapılan AFA değerlendirmesinde özdeğeri 1'den büyük olan ve yamaç çizgi grafiği dikkate alınmıştır. Grafik incelendiğinde, eğilim değişmezliğe ulaştığı ya da çok azalan değerlere ulaştığı faktörün üç olduğu görülmektedir (Şekil 1). Bu doğrultuda, yapılan çalışmada özdeğeri 1'den büyük ilk üç faktör dikkate alınmıştır. Orijinal ölçekle tutarlı olmayan yeni üç faktörlü yapı, yeniden isimlendirilerek yapı geçerliği açısından test edilmiştir. Üç faktörlü yapının, toplam varyansın %47.64'ünü açıkladığı belirlenmiştir. Literatürde, açıklanan varyansın 0.40-0.60 arasında olması kabul edilebilir olarak değerlendirilmektedir<sup>27,31</sup>.

Yapılan AFA incelendiğinde faktör yükleri .315 ile .757 arasında değiştiği görülmektedir (Tablo 2). F1: "Bakımın etik boyutuna bağlılık" alt boyutunun varyansın %32.64 açıkladığını ve 21 maddeden (1-21,27,28) oluştuğunu, F2: "Uygun olmayan kurumsal ve toplumsal koşullar" alt boyutunun varyansın %5.99 açıkladığını ve 5 maddeden (22-26) oluştuğunu bulunmuştur. F3: "Eğitim sürecine yönelik sorunlar" alt boyutunun ise varyansın %9.01 açıkladığını ve 13 maddeden (29-41) oluştuğunu tespit edilmiştir<sup>27,31</sup>.





Şekil 1. Yamaç Birikinti Grafiği

Tablo 2. Hemşirelik Öğrencileri için Moral Distres Ölçeği Faktör Yapısı

	Bakımın etik boyutuna bağlılık	Uygun olmayan kurumsal koşullar	Eğitim sürecine yönelik sorunlar
S1	.624		
S2	.596		
S3	.548		
S4	.368		
S5	.431		
S6	.757		
S7	.323		
S8	.342		
S9	.371		
S10	.510		
S11	.489		
S12	.602		
S13	.504		
S14	.614		
S15	.739		
S16	.489		
S17	.333		
S18	.497		
S19	.598		
S20	.585		
S21	.561		
S22		.442	
S23		.600	
S24		.692	
S25		.639	
S26		.552	
S27	.479		
S28	.471		
S29			.555
S30			.592
S31			.674
S32			.599
S33			.520
S34			.606
S35			.568
S36			.356
S37			.484
S38			.484
S39			.537
S40			.378
S41			.315

### Güvenirlilik

HÖ-MDÖ'nün güvenirliliği Cronbach Alfa katsayısı, test tekrar test yöntemi ve madde bütün korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir. Tablo 3'te HÖ-MDÖ'nün Cronbach alpha katsayıları ve test tekrar test sonuçları sunulmuştur. Cronbach Alfa katsayısı toplam ölçek için .94 olarak ölçülmüştür. Elde edilen değerler ölçeğin iç tutarlığının kabul edilebilir bir düzeyde olduğunu göstermektedir. HÖ-MDÖ'nün güvenirliliğin belirlenmesinde diğer bir yöntem olarak test tekrar test yöntemi kullanılmıştır. Yapılan çalışmada örneklemin %20 (82 katılımcı)'sine ilk ölçümden üç hafta sonra tekrar test uygulanmış ve kararlılık kat sayısı .82 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin zaman içinde değişmediği, dolayısıyla ölçeğin yüksek güvenirliliğe sahip olduğu görülmektedir. HÖ-MDÖ'nin madde bütün korelasyon katsayıları +.28 ile +.72 aralığındadır. Bu doğrultuda, ölçekteki bütün maddelerin ayırt ediciliğinin ve ölçeğin bütünü ile yaptığı korelasyonun katsayılarının kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlenmiştir<sup>27</sup>.

Tablo 3. Hemşirelik Öğrencileri için Moral Distres Ölçeğinin Cronbach Alpha Katsayısı Test-tekrar Test Sonuçları

Faktör	Cronbach Alpha Katsayısı	Test-tekrar Test r (p)
Bakımın etik boyutuna bağlılık	.92	.86 (p<0.01)
Uygun olmayan kurumsal koşullar	.85	.81 (p<0.01)
Eğitim sürecine yönelik sorunlar	.85	.78 (p<0.01)
Total	.94	.82 (p<0.01)

Tablo 4'te HÖ-MDÖ'nün madde ortalama ve standart sapmaları sunulmuştur. Katılımcıların yoğunluk boyutundan ortalamanın üzerinde puan alırken sıklık boyutundan ise, ortalamanın altında puan aldıkları bulunmuştur. Katılımcıların en sık ve yoğun bir şekilde MD deneyimledikleri alan F2 (Uygun olmayan kurumsal koşullar) alt boyutu olduğu bulunmuştur.

Katılımcılar en yoğun MD yaşadıkları durumu (Madde 6) "Bakım alan bireyin mahremiyetine saygı gösterilmeyen durumlara şahit olmak." olarak belirtmişlerdir. Katılımcıların en sık deneyimledikleri MD durumunu ise (Madde 28) "Klinik hemşireleri ile öğretim elemanlarının uygulamaları yapma biçimleri arasında uyumsuzluk olduğunu fark etmek." olarak belirtmişlerdir. En az MD deneyimlenen durumun ise, (Madde 38) "Öğretme-öğrenme sürecinde teorik bilgi ile pratik uygulama arasındaki uyumsuzluğu saptamak." olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. Hemşirelik Öğrencileri İçin Moral Distres Ölçeği Madde Ortalama ve Standart Sapmaları

	Sıklık		Rahatsızlık	
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
1.Bakım alan bireyin onurunu tehlikeye atan eylemleri görmek	2.27	1.68	<b>4.50</b>	<b>1.89</b>
2.Bakım alan bireyin kişisel bilgilerinin gizliliğinin ihlal edildiğini görmek	2.35	1.92	4.16	2.09
3.Bakım alan bireyin güvenliğinin ihlal edildiğini gözlemlemek.	1.75	1.76	4.12	2.29
4. Bakım alan bireye sunulan bakımın yalnızca ölümünü ertelemeyi amaçladığının farkına varmak.	2.51	1.90	3.93	2.08
5.Bakım alan bireye onamı alınmadan tıbbi işlemlerin yapıldığının farkına varmak.	1.35	1.79	3.64	2.45
6.Bakım alan bireyin mahremiyetine saygı gösterilmeyen durumlara şahit olmak.	<b>3.00</b>	<b>2.10</b>	<b>4.83</b>	<b>1.98</b>
7.Hemşirelik öğrencilerinin, yalnızca becerilerini geliştirmek amacıyla bakım alan bireylere uygulama yaptığını görmek.	<b>3.74</b>	<b>1.98</b>	3.83	2.06
8.Bir ilaç uygulama hatasını fark ettiğinde, kendi güçsüzlüğünün farkına varmak.	2.42	1.83	4.06	2.07
9.Bakım alan birey gerçeği öğrenmek istese bile, tıbbi istemlere (hekim istemine) uygun davranarak, bireye gerçeğin söylenmediğini gözlemlemek.	2.17	2.01	3.49	2.18
10.Tıp Fakültesi öğrencilerinin, yalnızca becerilerini geliştirmek amacıyla bakım alan bireylere uygulama yaptığını görmek.	2.96	2.25	3.93	2.23
11.Bakım alan bireylere karşı önyargılı olunduğunun farkına varmak.	2.77	1.93	4.34	1.98
12.Sağlık çalışanları tarafından bireylere verilen bakımın uygun olmadığını gözlemlemek.	2.72	1.97	4.34	2.08
13.Bireye uygun olmayan bilgi/yönlendirme yapıldığını gözlemlemek.	1.91	1.86	3.86	2.30
14.Eğitim faaliyetleri sırasında, diğer sağlık ekibi üyeleri tarafından bireylerin haklarına saygı duyulmadığına tanık olmak.	2.42	1.99	4.14	2.23
15.Klinik uygulamalar sırasında hemşireler tarafından bireylerin haklarına saygı duyulmadığına tanık olmak.	2.32	1.85	<b>4.38</b>	<b>2.10</b>
16.Bireylere, öğrenciler tarafından uygun olmayan bir bakım sağlandığını gözlemlemek.	1.87	1.82	3.91	2.28
17.Birinin, uygulamalarında yetkin olmayan bir hekime yardım etmeyi reddetme konusunda güçsüzlük yaşadığını fark etmek.	1.67	1.87	3.32	2.41
18.Hemşirelik bakımı görevinin bakım alan bireyin yakınlarına devredildiğini deneyimlemek.	<b>3.73</b>	<b>1.88</b>	4.20	1.86
19.Eğitim faaliyetlerim sırasında, destek hizmeti personelleri tarafından bireylerin haklarına saygı duyulmadığına tanık olmak.	2.58	2.08	4.20	2.17
20. Eğitim faaliyetlerim sırasında, sağlık alanındaki öğrenciler tarafından bireylerin haklarına saygı duyulmadığına tanık olmak	1.98	1.95	3.97	2.33
21.Sağlık ekibi üyeleri arasındaki kötü iletişimden dolayı ideal bakımın verilmemesine şahit olmak	2.70	2.07	4.35	2.20
22.Aile üyeleri tarafından bireylere verilen bakımın uygun olmadığını gözlemlemek	<b>3.10</b>	<b>1.94</b>	<b>4.57</b>	<b>1.85</b>
23.Bireylerin uygun bakıma erişimde zorluk yaşadıklarını tespit etmek	<b>3.18</b>	<b>1.88</b>	<b>4.58</b>	<b>1.85</b>
24.Bireyin bakımı için gerekli malzemelerin eksik olduğunu görmek	2.97	1.99	<b>4.51</b>	<b>1.99</b>
25.Eğitim faaliyetlerim sırasında, bireylere verilen bakımının sürekliliğinin sağlanamadığını gözlemlemek.	2.90	2.03	4.38	2.00
26.Bireyin bakımında malzeme eksikliğinin çaresini bulmak için malzeme uydurup yapmak durumunda kalmak	2.37	2.13	3.57	2.26
27.Bireye gerekli olan bakımı sağlamaya yeterince hazır olmayan profesyonellerle çalışmak.	2.33	1.90	4.04	2.13
28.Klinik hemşireleri ile öğretim elemanlarının uygulamaları yapma biçimleri arasında uyumsuzluk olduğunu fark etmek.	<b>4.04</b>	<b>2.12</b>	<b>4.68</b>	<b>1.88</b>
29.Vaka tartışmaları/vizite/öğrenci değerlendirmelerinin göz korkutucu/ tehditkâr olduğunu algılamak.	2.93	2.13	4.01	2.14
30.Klinik uygulama sırasında, diğerleri arasında (öğrenciler, öğrenci ve klinik eğitici, hemşireler, ekibin içinde vb.) korkutucu/tehditkâr etkileşimleri algılamak.	2.42	2.08	3.99	2.25
31.Sınıf içinde göz korkutucu/ tehditkâr etkileşimler olduğunu algılamak.	1.57	1.87	3.19	2.51
32.Öğretim elemanları tarafından ayrımcılık yapıldığının farkına varmak.	2.46	2.09	4.10	2.35
33.Öğretim elemanlarının, (öğrencilerden) akademik olmayan iş/görevlerin yapılmasını istemesi	1.18	1.74	2.69	2.53
34.Öğretim elemanlarının, eğitici yeterliliklerine ilişkin eksikleri olduğunu saptamak	2.49	1.95	3.97	2.20
35.Öğretim elemanlarının uzmanlık alanına yönelik hatalarını saptamak.	1.47	1.66	3.00	2.39
36.Öğretme-öğrenme sürecinde teorik bilgi ile pratik uygulama arasındaki uyumsuzluğu saptamak.	<b>3.48</b>	<b>2.16</b>	4.27	2.08
37.Bir öğrenci tarafından kopya çekildiğini saptamak.	2.89	2.27	3.53	2.28
38.Öğretim elemanlarının başarısız görülmemek için, öğrencilerin notlarının değiştirildiğinin fark etmek.	<u>0.68</u>	<u>1.41</u>	<u>2.41</u>	<u>2.61</u>
39.Öğrenciler arasında uygunsuz davranışlara tanık olmak.	2.45	2.14	3.81	2.34
40.Seçtiğiniz mesleğe ilişkin kararsızlığınızı fark etmek.	2.62	2.10	3.56	2.25
41.Seçtiğiniz meslekte (Hemşirelikte lisans derecesi) kendinizi değersiz hissetmek.	2.99	2.23	4.02	2.30
<b>F1</b>	2.50	1.21	4.10	1.48
<b>F2</b>	2.90	1.57	4.32	1.62
<b>F3</b>	2.28	1.22	3.58	1.57

Tablo 5. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Hemşirelik Öğrencileri için Moral Distres Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=410)

	n	Faktör 1				Faktör 2				Faktör 3			
		$\bar{X} \pm SS$	Sıklık t/F (p)	$\bar{X} \pm SS$	Rahatsızlık t/F (p)	$\bar{X} \pm SS$	Sıklık t/F (p)	$\bar{X} \pm SS$	Rahatsızlık t/F (p)	$\bar{X} \pm SS$	Sıklık t/F (p)	$\bar{X} \pm SS$	Rahatsızlık t/F (p)
<b>Cinsiyet</b>													
Kadın	341	2.53±1.20	1.31	4.17±1.47	2.26	2.97±1.57	1.96*	4.39±1.61	2.10*	2.27±1.20	-0.25	3.59±1.57	0.35
Erkek	69	2.32±1.21	(0.190)	3.83±1.51	(0.059)	2.56±1.51	(0.045)	3.94±1.62	(0.038)	2.31±1.26	(0.795)	3.51±1.59	(0.720)
<b>Üniversite</b>													
Devlet üniversitesi	365	2.51±1.18	-0.77 (0.497)	4.10±1.47	-0.40 (0.497)	2.87±1.54	-0.91 (0.497)	4.32±1.62	-0.16 (0.497)	2.32±1.21	1.95* (0.041)	3.63±1.55	2.12* (0.033)
Vakıf/özel Üniversite	45	2.37±1.35		4.01±1.56		3.10±1.76		4.28±1.65		1.94±1.18		3.11±1.63	
<b>Sınıf</b>													
3. Sınıf	146	2.19±1.29	-3.77*	3.84±1.67	-2.49*	2.57±1.67	-3.06*	4.13±1.82	-1.63	2.01±1.35	-2.77*	2.01±1.35	-1.39
4. Sınıf	264	2.67±1.11	(0.000)	4.24±1.48	(0.013)	3.08±1.48	(0.002)	4.42±1.49	(0.103)	2.41±1.11	(0.006)	2.41±1.11	(0.166)
<b>Etik dersi alma durumu</b>													
Evet	339	2.49±1.18	-1.31	4.24±1.48	-1.48	2.93±1.57	0.42	4.29±1.63	-0.42	2.25±1.19	-0.77	3.52±1.61	-0.51
Hayır	21	2.79±1.25	(0.290)	4.54±1.00	(0.138)	2.79±1.54	(0.672)	4.44±1.40	(0.635)	2.46±1.29	(0.475)	3.72±1.14	(0.497)
<b>Müfredat dışı etik eğitimi alma durumu</b>													
Evet	42	2.92±1.08	2.40*	4.50±1.18	2.28*	3.35±1.63	1.98*	4.73±1.29	2.21*	2.63±1.23	2.20*	3.87±1.38	1.28
Hayır	368	2.45±1.21	(0.011)	4.05±1.50	(0.026)	2.85±1.55	(0.047)	4.27±1.65	(0.038)	2.23±1.20	(0.028)	3.54±1.59	(0.156)
<b>Etik sorun yaşanan uygulama alanları **</b>													
Cerrahi	119	2.21±1.11	1.840 (0.090)	4.11±1.13	1.542 (0.163)	2.86±1.20	1.989 (0.066)	4.05±1.21	0.901 (0.494)	2.21±1.26	0.772 (0.592)	3.64±1.29	1.231 (0.298)
Dahiliye	92	2.23±1.27		4.14±1.21		2.56±1.21		4.16±1.27		2.04±1.21		3.78±1.45	
Halk sağlığı	25	2.10±1.16		4.09±1.52		2.74±1.20		4.16±1.63		1.93±1.34		3.52±1.25	
Kadın doğum	189	2.42±1.26		4.23±1.46		2.83±1.21		4.73±1.71		2.36±1.16		3.48±1.29	
Pediyatri	49	2.19±1.35		4.19±1.24		2.62±1.20		4.21±1.51		2.26±1.11		3.32±1.25	
Psikiyatri	108	2.29±1.17		4.21±1.13		2.41±1.21		4.54±1.25		2.17±1.29		3.56±1.45	

X: Ortalama

SS: Standart sapma

\*p&lt;0.05

\*\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

### Sosyodemografik Özelliklerin, HÖ-MDÖ Puanları ile Karşılaştırılması

Cinsiyet ile uygun olmayan kurumsal koşulları alt boyutu arasında (Faktör 2) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kadın öğrenciler erkek öğrencilere göre daha yüksek düzeyde moral distres deneyimlemektedir. Üniversite türü ile eğitim sürecine yönelik sorunlar alt boyutu arasında (Faktör 3) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Devlet üniversitesinde okuyan hemşirelik öğrencileri özel/vakıf üniversitesi okuyan hemşirelik öğrencilerine göre daha yüksek düzeyde moral distres deneyimlemektedir. Hemşirelik öğrencilerin sınıfları ile bakımın etik boyutuna bağlılık ait boyutu (Faktör 1) ve kurumsal koşulları alt boyutu sıklığı ile eğitim sürecine yönelik sorunlar alt boyutu sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). 4. sınıf öğrencileri, 3. sınıf öğrencilerine göre daha yüksek düzeyde moral distres deneyimlemektedir. Müfredat dışı etik eğitimi alma durumu ile bakımın etik boyutuna bağlılık ait boyutu, kurumsal koşulları alt boyutu ve eğitim sürecine yönelik sorunlar alt boyutu sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Müfredat dışı eğitim alan öğrenciler almayan öğrencilere göre daha yüksek düzeyde moral distres deneyimlemektedir (Tablo 5).

### TARTIŞMA

Bu çalışmada, Bordignon ve ark. tarafından 2019 yılında, hemşirelik öğrencilerinin MD düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilen HÖ-MDÖ'nün psikometrik özelliklerinin incelenmesi ve ölçeğin Türkçeye uyarlanması amaçlanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinden oluşan örneklem üzerinde yapılan uyarlama çalışması sonucunda, HÖ-MDÖ'nün hemşirelik öğrencilerinin MD düzeyini belirlemede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçüm aracı olduğu saptanmıştır. Orijinal forumunda altı faktörden oluşan, HÖ-MDÖ'nün kültür ve dilimize uygun olan faktör yapısının tespit edilebilmek için AFA uygulanmış, orijinal ölçekteki altı faktörlü yapının Türk hemşirelik öğrencilerinden oluşan örneklemde korunmadığı belirlenmiştir. Türk örneğinde, özdeğeri 1'den büyük olan ve yamaç çizgi grafiği dikkate alınarak üç faktörlü yeni bir yapı elde edilmiştir. Araştırma sonucu elde edilen bu üç faktörlü yeni yapı aşağıda tartışılmıştır.

#### Bakımın Etik Boyutuna Bağlılık

Corley tarafından geliştirilen ve MD'yi açıklamada en fazla kabul gören ve en güncel kuram olan<sup>22</sup> Moral Distres Teorisi, MD'yi daha çok hasta savunuculuğu bağlamında incelemiştir<sup>9</sup> Corley (2002) modelinde, hemşireliğin ahlaki bir uğraş olduğunu ifade etmiş ve hasta savunuculuk rolünü yerine getiremediğinde hemşirede gelişebilecek durumları açıklamıştır<sup>9</sup>. Bu bağlamda, HÖ-MDÖ maddelerinin yarısından fazlası (25 maddesi) bu boyut altında toplanmıştır.

Bakımın etik boyutuna bağlılık boyutundan elde edilen veriler, ölçeğin orijinal formu ile paralel seyretmiş, ölçeğin her iki forumunda da ilk 21 madde bu faktöre yüklenmiştir<sup>32</sup>. Dolayısıyla, bu alt boyutta yeniden bir isimlendirmeye gidilmemiş, ölçeğin orijinal formundaki

isimlendirme kullanılmıştır. Orijinal ölçekte Uygun olmayan kurumsal koşullar boyutunda yer alan, "Bireye gerekli olan bakımı sağlamaya yeterince hazır olmayan profesyonellerle çalışmak." ve "Klinik hemşireleri ile öğretim elemanlarının uygulamaları yapma biçimleri arasında uyumsuzluk" maddeleri, bizim çalışmamızda, "Bakımın etik boyutuna bağlılık" boyutuna yüklenmiştir. Krautscheid ve ark (2017) tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleştirilen çok merkezli bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerde MD ye yol açan durumların başında, hastaya standardın altında bakım sağlanmasına şahit olmak gelmektedir. Öğrenciler, sağlık çalışanlarının olması gereken nitelikte bakım sağlamamalarını ve kanıta dayalı uygulamalarla çelişen veya bakım kalitesini tehlikeye eylemlerde bulunmalarını bakım kalitesi ile ilişkilendirmiştir<sup>33</sup>. Bu açıdan değerlendirildiğinde, öğrenciler, klinik hemşire ile öğretim elemanlarının uygulamaları yapma biçimleri arasında uyumsuzluk olmasını kanıta dayalı uygulamalarla çelişen eylemler olarak yorumlamış olabilir. "Bireye gerekli olan bakımı sağlamaya yeterince hazır olmayan profesyonellerle çalışmak" maddesi ise, hem olması gereken nitelikte bakımın sağlanmaması, hem de bakım kalitesini tehlikeye atan eylemler olarak değerlendirilebilir.

#### Uygun Olmayan Kurumsal Koşullar

"Uygun olmayan kurumsal koşullar" alt boyutuna yüklenen maddeler de ölçeğin orijinal formu ile benzerlik gösterdiği için, bu alt boyutta da yeniden isimlendirmeye ihtiyaç duyulmamış, ölçeğin orijinalinde kullanılan isimlendirme<sup>24</sup> korunmuştur. MD deneyiminin nedenlerinden bir olarak "kurumsal kısıtlılıklar" MD'in 1984 yılında Andrew Jameton tarafından yapılan ilk tanımından bu yana geçerliliğini ve güncelliğini korumaktadır<sup>13,34,35</sup>. MD'nin üç temel kaynağından biri olarak literatürde kendine yer bulan, kurumsal/sistemden kaynaklanan engeller; yetersiz personel alımı, yönetici baskısı, yetersiz ödenek, malzeme veya yatak kapasitesi gibi kaynak eksikliği yanı sıra sağlık sistemi ve mevzuatına yönelik engelleri vurgulamaktadır<sup>4,36</sup>.

#### Eğitim Sürecine Yönelik Sorunlar

Ölçeğin orijinalinde, hemşirelik eğitiminin farklı alanlarına vurgu yapan 3 farklı boyuta yüklenen maddeler<sup>24</sup>, bizim çalışmamızda tek bir faktör altında toplanmıştır. Bu maddelerin tümünün hemşirelik eğitimi ile ilişkisinden ve ölçeğin orijinalinde de bu maddelerin hemşirelik eğitime vurgusundan dolayı bu faktör "Eğitim sürecine yönelik sorunlar" olarak isimlendirilmiştir. Hemşirelik öğrencileri, ile yapılan çalışmalarda, öğrencilerin eğitim süreci boyunca MD yaşadıklarını ifade etmektedir<sup>2,15,33</sup>. Öğrencilerin hemşirelik eğitimi sürecinde, kendi aralarında nezaketsiz davranışlar, kopya çekme, intihal, akran zorbalığı, akademik kabul standartlarının olmaması, öğretim elemanı standartlarının olmaması gibi pek çok durumla karşılaştığı bilinmekte, bu durumların ise MD yaşantısına yol açabileceği düşünülmektedir.

#### SONUÇ ve ÖNERİLER

HÖ-MDÖ'nün geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarından elde edilen bulgular, HÖ-MDÖ'nün Türk dili ve kültürü için hemşirelik öğrencilerinin moral distres düzeylerini geçerli

ve güvenilir bir şekilde ölçmek amacıyla kullanılabileceğini göstermektedir. HÖ-MDÖ'nün 41 madde ve altı alt faktörden oluşan orijinal formu Türkçeye uyarlandığında, madde çıkarılmasına ihtiyaç duyulmamış, 41 madde ve üç alt faktör olarak yeniden boyutlandırılmıştır. Hemşirelik öğrencileri üzerinde, bütüncül sağlık, mesleği algılama ve bakımın niteliğini gibi önemli alanlarda etkileri olan MD'nin tanınması, değerlendirilmesi ve ölçülmesi, ülkemizdeki hemşirelik eğitiminin gölgede kalan sorun alanlarından birine ışık tutacaktır. Bu doğrultuda; HÖ-MDÖ'nün, MD'yi tanıma, belirleme ve ölçme amacıyla kullanılması MD'yi azaltma ve MD ile baş etmeye yönelik çalışmalarda, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak HÖ-MDÖ'den yararlanılması önerilmektedir.

**Etik Kurul Onayı:** Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan alınmıştır. (Karar No: GO 20/170, Karar Tarihi: 17.03.2020).

**Çıkar Çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yoktur.

**Katılımcı Onamı:** Katılımcılar, online forma eklenen bölüm yolu ile bilgilendirilmiş ve bilgilendirilmiş onam onay tuşu vasıtasıyla onamları alınmıştır.

**Yazar katkıları:**

Araştırma dizaynı: MSK, AAÖ

Veri Toplama: MSK

Veri Analizi: MSK, AAÖ

Makale Yazımı: MSK, AAÖ

**Teşekkür:** Çalışmaya katılan bütün hemşirelik öğrencilerine teşekkür ederiz.

**Ethics Committee Approval:** Ethics committee approval (GO 20/170) was obtained from the Hacettepe University Non-Interventional Ethics Committee for the study.

**Conflict of Interest:** Not reported.

**Funding:** None.

**Exhibitor Consent:** Participants were informed through the section added to the online form and their consent was obtained through the informed consent confirmation button.

**Author contributions:**

Study design: MSK, AAO

Data collection: MSK

Data analysis: MSK, AAO

Drafting manuscript: MSK, AAO

**Acknowledgements:** We would like to thank all the nursing students who participated in the study.

## KAYNAKLAR

1. Bordignon SS, Lunardi VL, Barlem ELD, Dalmolin GdL, da Silveira RS, Ramos FRS, et al. Moral distress in undergraduate nursing students. *Nurs Ethics*. 2019;26(7-8):2325-39.
2. Rennó HMS, Ramos FRS, Brito MJM. Moral distress of nursing undergraduates: Myth or reality? *Nurs Ethics*. 2018;25(3):304-12.
3. Akbaş M, Tuncer İ, Kadioğlu S. Lisans düzeyindeki hemşirelik okullarında etik eğitiminin durumu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2014;7(3):206-11.

4. Hamric AB, Blackhall LJ. Nurse-physician perspectives on the care of dying patients in intensive care units: collaboration, moral distress, and ethical climate. *Crit Care Med*. 2007;35(2):422-9.
5. Powell SB, Engelke MK, Swanson MS. Moral distress among school nurses. *J. Sch. Nurs*. 2018;34(5):390-7.
6. Krautscheid L, DeMeester DA, Orton V, Smith A, Livingston C, McLennan SM. Moral distress and associated factors among baccalaureate nursing students: a multisite descriptive study. *Nurs Educ Perspect*. 2017;38(6):313-9.
7. Bordignon SS, Lunardi VL, Barlem EL, Silveira RSd, Ramos FR, Dalmolin GdL, et al. Nursing students facing moral distress: strategies of resistance. *Rev Bras Enferm*. 2018;71:1663-70.
8. Pratt M, Martin L, Mohide A, Black M, editors. A descriptive analysis of the impact of moral distress on the evaluation of unsatisfactory nursing students. *Nurs Forum*. 2013;48(4):231-239.
9. Corley MC. Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. *Nurs Ethics*. 2002;9(6):636-50.
10. Jameton A. What moral distress in nursing history could suggest about the future of health care. *AMA J. Ethics*. 2017;19(6):617-28.
11. Hamric AB. A case study of moral distress. *J Hosp Palliat Nurs*. 2014;16(8):457-63.
12. Hamric AB. Empirical research on moral distress: issues, challenges, and opportunities. *HEC Forum*. 2012;24(1):39-49.
13. Jameton A. What moral distress in nursing history could suggest about the future of health care. *AMA J. Ethics*. 2017;19(6):617.
14. Loredana Sasso FC. Moral distress in undergraduate nursing students: A systematic review. *Nurs Ethics*. 2016;23(5):523-534.
15. Nadiyah A. Baghdadi WLTD. Moral distress among nursing students during clinical training. *IJNRHN*. 7(3):269-76.
16. Bordignon SS, Lunardi VL, Barlem ELD, Lunardi Filho W, Tomaszewski-Barlem JG, Ramos AM. Moral distress among undergraduate nursing students who question the choice of professional career. *J Nurs Socioe Health*. 2014;1(1):63-9.
17. Escolar-Chua RL. Moral sensitivity, moral distress, and moral courage among baccalaureate Filipino nursing students. *Nurs Ethics*. 2018;25(4):458-69.
18. Grady A. Experiencing moral distress as a student nurse. *Impr*. 2014;61(2):40-42.
19. Monrouxe LV, Rees CE, Dennis I, Wells SE. Professionalism dilemmas, moral distress and the healthcare student: insights from two online UK-wide questionnaire studies. *BMJ*. 2015;5(5):1-13.
20. Theobald A. Moral distress in baccalaureate nursing students. *Ky Nurse*. 2013;61(2):5-6.
21. Wiggleton C, Petrusa E, Loomis K, Tarpley J, Tarpley M, O'Gorman ML, et al. Medical students' experiences of moral distress: development of a web-based survey. *Acad Med*. 2010;85(1):111-7.

22. Giannetta N, Villa G, Pennestri F, Sala R, Mordacci R, Manara DF. Instruments to assess moral distress among healthcare workers: A systematic review of measurement properties. *Int. J. Nurs.* 2020;111:1-34.
23. Brown TA. Confirmatory factor analysis for applied research. 2th ed. New York: Guilford publications; 2015.
24. Bordignon SS, Lunardi VL, Barlem EL, de Lima Dalmolin G, da Silveira RS, Ramos FRS, et al. Development and Validation of a Moral Distress Scale for Nursing Students. *J Nurs Meas.* 2020;28(3):583-97.
25. Erdoğan S, Nahcivan N, ve Esin MN. (Eds.). Hemşirelikte araştırma: süreç, uygulama ve kritik. 2. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2014.
26. Erkan S, Gömleksiz M. Eğitimde ölçme ve değerlendirme. Ankara: Nobel Yayınevi; 2014.
27. Alpar R. Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlilik. Ankara: Detay Yayıncılık; 2018.
28. Ercan İ, İsmet K. Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2004;30(3):211-6.
29. Erkorkmaz Ü, Etikan İ, Demir O, Özdamar K, Sanisoğlu SY. Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences.* 2013;33(1):210-23.
30. Lewis TF. Evidence regarding the internal structure: Confirmatory factor analysis. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development.* 2017;50(4):239-47.
31. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı, 7. baskı. Ankara: Pegem A Yayıncılık; 2007.
32. Krautscheid L, DeMeester DA, Orton V, Smith A, Livingston C, McLennon SM. Moral Distress and Associated Factors Among Baccalaureate Nursing Students: A Multisite Descriptive Study. *Nurs Educ Perspect.* 2017;38(6):313-9.
33. Epstein EG, Whitehead PB, Prompahakul C, Thacker LR, Hamric AB. Enhancing Understanding of Moral Distress: The Measure of Moral Distress for Health Care Professionals. *AJOB Empir Bioeth.* 2019;10(2):113-24.
34. Jameton A. Nursing practice: The ethical issues. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1984.
35. Wilkinson JM. Moral distress in nursing practice: experience and effect. *Nursing Forum.* 1987;23(1):16-29.
36. Kathryn M. Ganske. Moral Distress in Academia. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing.* 2010;15(3).

## Araştırma makalesi

## Research article

Uluslararası Dergilerde Yayınlanan Türkiye Adresli  
Bakım Yükü Araştırmalarının Bibliyometrik AnaliziFadime Hatice İNCİ<sup>1</sup>

## ÖZ

**Amaç:** Araştırmanın amacı "Web of Science" veri tabanında indekslenmiş ve Türkiye'de yapılmış bakım yükü çalışmalarının bibliyometrik olarak test edilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tarama çalışmasıdır. Araştırma kapsamına 2009- 2021 tarihlerinde "Web of Science" veri tabanına kayıtlı Türkiye'de yapılmış çalışmalar alınmıştır. Anahtar kelime olarak "caregiver burden", "care burden", "caregiving burden", "burden of care", "burden of caregiving", kelime dizilerinin her biri veri tabanında ayrı ayrı olarak taranmıştır. Dahil olma ölçütlerine uyan 121 çalışma örnekleme alınmıştır. Veri analizi Microsoft Excell ve VOSviewer programı (version 1.6.16) kullanılarak yapılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmalar en sık şizofren, kanser ve alzheimer hastasına bakım veren bireyler ile gerçekleştirilmiştir. "Caregiverburden" en sık kullanılan anahtar kelimedir. En çok atıf alan çalışma ise Gülseren ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen "The perceived burden of care and its correlates in schizophrenia" isimli çalışmadır.

**Sonuç:** Bu çalışma bakım yükü alanında Türkiye'de yapılmış olan çalışmalar arasında, en çok atıf almış çalışmalar, en çok kullanılan anahtar kelimeler, alanda çalışılmış konular ve en çok kullanılan kaynaklar konusunda araştırmacılara yol gösterici olacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Atıf analizi, bakım yükü, bibliyometrik analiz

## ABSTRACT

**Bibliometric Analysis of Turkey-based Caregiver Burden Studies Published in International Journals**

**Aim:** The study aim was to bibliometrically test the caregiver burden studies carried out in Turkey and indexed in the Web of Science database.

**Material and Methods:** This was a descriptive screening study. The studies carried out in Turkey and registered in the Web of Science database between 2009-2021 were included. Each of the word indexes, including "caregiver burden", "care burden", "caregiving burden", "burden of care" and "burden of caregiving", was separately screened as the keywords. One hundred twenty-one studies that met the inclusion criteria of the study were enrolled in the sample. Data were analyzed using Microsoft Excell and the VOSviewer program (version 1.6.16).

**Results:** The studies were mainly carried out with the individuals who were caregiving to schizophrenia, cancer, and alzheimer's patients. "Caregiver burden" was the most frequently used keyword. The most cited study was entitled "The perceived burden of care and its correlates in schizophrenia" which was conducted by Gulseren et al.

**Conclusion:** This study will guide researchers on the most cited studies, the most used keywords, the topics studied in this field, and the most used references among the caregiver burden studies performed in Turkey.

**Keywords:** Bibliometric analysis, caregiver burden, citation analysis

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Denizli, Türkiye, E-mail: hemel@pau.edu.tr, Tel: +90 505 591 4032, ORCID: 0000-0003-0893-0010

Geliş Tarihi:06 Temmuz 2021, Kabul Tarihi: 17 Mart 2022

\*Bu çalışma 20-21 Şubat 2021 tarihlerinde online gerçekleştirilen Uluslararası Tıp Bilimleri ve Multidisipliner Yaklaşımlar Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

**Atıf/Citation:** İnci FH. Uluslararası Dergilerde Yayınlanan Türkiye Adresli Bakım Yükü Araştırmalarının Bibliyometrik Analizi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2022;9(2):133-141. DOI: 10.31125/hunhemsire.1167234

## GİRİŞ

Bilimsel literatürün incelenmesi, 20 yüzyılın başlarına kadar uzanan geçmişe sahip olmasına rağmen bibliyometri terimi 1969 yılında Pritchard tarafından “Matematiksel ve istatistiksel yöntemlerin kitaplara ve diğer iletişim araçlarına uygulanması” olarak tanımlanmıştır<sup>1</sup>. Bilim insanları ürettikleri araştırma çıktılarının etkili ve yararlı olması için çalışmalarını kitap, kitap bölümleri ve dergi makaleleri olarak diğer bilim insanları ve toplumla paylaşmalıdır. Bilim adamları, yeni bir bulgunun keşfinde önceliklerini belirlemek ya da katkılarının özgünlüğünü göstermek için alıntılar ve referanslardan yararlanmaktadır<sup>2</sup>.

Demografik ve epidemiyolojik değişiklikler, hızlı kentleşme, modernleşme, küreselleşme, risk faktörlerinde ve yaşam tarzlarında eşlik eden değişiklikler kronik hastalıkların artmasına yol açmıştır<sup>3</sup>. Bu durum beraberinde sağlık sorunu yaşayan her yaşta bireyin bakım gereksiniminin artmasına ve bu bakımın önemli bir bölümünün aile bireyleri tarafından sağlanmasına yol açmaktadır. Bakım verme; bireyin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştiremediği durumlarda, bu aktivitelerin gerçekleştirilmesi amacıyla bir başkası tarafından sağlanan fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal yardım olarak tanımlanmaktadır<sup>4</sup>. Hastanın gereksinimi olan bakım kurumlar tarafından formal ya da aile ve akrabalar tarafından informal şekilde sunulmaktadır<sup>5,6</sup>. Bakım veren aile bireyleri, bir taraftan sevdikleri bireyi yavaş yavaş kaybederken ve bunun üzüntüsünü yaşarken, diğer yandan üstlendikleri bakım sorumluluğunun sonuçları altında ezilmekte, yaşadığı fiziksel ve duygusal etkiler “yük” olarak tanımlanan sonucun ortaya çıkmasına neden olmaktadır<sup>7</sup>. Bakım yükü; yaşlı, kronik hastalığı olan, yetersizliği olan aile üyesi ya da bir yakınına bakım hizmeti veren kimsenin zorlanması, gerilmesi, baskı altında hissetmesi ya da yük altına girmesi olarak nitelendirilebilir<sup>8</sup>. Bakım verme ve bakım yükü sağlık çalışanları tarafından ele alınması gereken önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bakım yükünün belirlenmesinde hemşireler, hasta ve ailesi ile geçirdikleri zaman bakımından önemli bir role sahiptirler. Son yıllarda hemşirelikte bibliyometrik analiz araştırmalarının sayısında artış olmuştur. Bu çalışmalardan bazısı hemşirelik dergilerindeki makaleleri incelerken diğerleri de belirli konuda yapılmış hemşirelik araştırmalarını konu edinmektedir<sup>9-12</sup>. Bakım verenlerle ilgili yapılan bibliyometrik çalışmalar ise genel bakım vermeyle ilgili çalışmalar, bakım verenin depresyonu, demanslı hastaya bakım verenlere yönelik müdahaleler gibi konularda yapılmıştır<sup>11,13,14</sup>. Yapılan literatür incelemesinde bakım yükü ile ilgili yapılmış çalışmaların bibliyometrik analizi ile ilgili bir yayına rastlanmamıştır.

Bu çalışma bakım yükü alanında Türkiye’de yapılmış olan çalışmalar arasında, en çok atıf alan çalışmalar, en çok kullanılan anahtar kelimeler, alanda çalışılmış konular ve en çok kullanılan kaynaklar konusunda araştırmacılara yol gösterici olacaktır.

## Araştırmanın Amacı

Bu araştırma 2009-2021 yılları arasında Web of Science (WoS) veri tabanında indekslenmiş ve Türkiye’de yapılmış bakım yükü çalışmalarının bibliyometrik olarak test edilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı tarama çalışmasıdır.

### Araştırma Evren ve Örnekleme

Yaygın olarak kullanılan bilimsel literatür kaynakları arasında WoS, Scopus, Google Akademik ve PubMed bulunmaktadır<sup>15</sup>. Bu araştırmanın evrenini WoS veri tabanına kayıtlı Türkiye’de yapılmış çalışmalar oluşturmaktadır. WoS veri tabanında Türkiye adresli ilk çalışmanın 2009 yılında yayınlanması nedeniyle çalışma kapsamına 2009-2021 yılları arasında yayınlanan, makale dili Türkçe ya da İngilizce olan ve araştırma makalesi olan çalışmalar dâhil edilmiştir.

### Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada hem veri toplama aracı hem de veri kaynağı olarak WoS veri tabanı kullanılmıştır.

WoS veri tabanında yapılan tarama sonucu yayınlarla ilgili pek çok bilgilere ulaşılabilmektedir. Bu çalışmada yazar isimleri, makale başlığı, kaynak başlığı (dergi adı), yayın dili, yazar tarafından belirlenen anahtar kelimeler, özet, adres, finansman kaynağı, alıntılanan referans, alıntılanan referans sayısı, makaleye yapılan WoScore atf sayısı, yayın yılı, araştırma alanı gibi bilgiler değerlendirilmeye alınmıştır.

### Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Anahtar kelime olarak “caregiver burden”, “care burden”, “caregiving burden”, “burden of care”, “burden of caregiving” kelime dizinlerinin her biri WoS veri tabanında ayrı ayrı olarak taranmıştır. Toplamda 208 sonuca ulaşılmıştır. Kongre sunumu, editöre mektup, derleme olanlar çıkarılmış ve 168 sonuç elde edilmiştir. Tekrarlı olan 30 çalışma ve yazarı Türk olmasına rağmen Türkiye dışında gerçekleşen sekiz çalışma, konuyla ilgili olmayan dokuz makale olmak üzere toplam 47 çalışma örneklem dışında bırakılmıştır. “Caregiver burden”, “care burden”, “caregiving burden”, “burden of care”, “burden of caregiving” kelime dizinleri ile ilgili sırasıyla 71, 28, 12, 8, 2 araştırma olmak üzere toplamda 121 çalışma örnekleme alınmıştır. Tarama sonucu ulaşılan çalışmalara ait bilgiler text formatında beş ayrı dosya olarak kaydedilmiştir. Kaydedilen bu dosyalar VOSviewer programı veri tabanına aktarılmıştır.

### Verilerin Analizi

Veri analizi Microsoft Excell ve VOSviewer programı (version 1.6.9) kullanılarak yapılmıştır<sup>16</sup>. Araştırmaların yayın yılı, dili, finansmanı, makalelerin araştırma alanı ile bilgiler WoS veri tabanından Microsoft Excell’e aktarılmıştır. Ayrıca her araştırma başlık ve özet açısından tek tek incelenmiş, bakım verilen hastalık grubuna ilişkin bilgiler Microsoft Excell’de oluşturulan veri tabanına araştırmacı tarafından girilmiştir. Excelde yer alan değişkenlerin dağılımında sayı ve yüzde hesaplanmıştır.

Makalelerin yazar isimleri, makale başlığı, kaynak başlığı (dergi adı), yazar tarafından belirlenen anahtar kelimeler,



özet, adres, alıntılanan referans, alıntılanan referans sayısı, makaleye yapılan WoScore atf sayısı ile ilgili verilerin analizinde VOSviewer programı kullanılmıştır. Analiz sonuçlarının sunulmasında sayı, bağlantı sayısı ve görsel haritalama yöntemlerinden yararlanılmıştır. Görsel haritalama yönteminde renk, daire ve çizgi olarak üç önemli özellik bulunmaktadır. Her bir renk bir kümeyi göstermekte olup, küme sayısı kadar renk bulunmaktadır (kırmızı renk küme bir, yeşil renk küme iki, mavi renk küme üç gibi). Dairelerin her biri incelenen değişkene ilişkin kategoriyi göstermektedir. Dairenin büyüklüğü ilgili kategorinin görülme sayısı ile doğru orantılı olup, sayı arttıkça dairenin büyüklüğü artmaktadır. Çizgiler ise incelenen değişkenin kategorileri arasındaki bağlantıyı göstermektedir. Her bağlantının, pozitif ile temsil edilen bir gücü vardır. Sayısal değer ne kadar yüksekse bağlantı o kadar güçlüdür<sup>16</sup>.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Bu çalışmada yayınlanmış araştırmalar üzerinde geriye dönük inceleme yapıldığı için etik kurul onayı gerekmemektedir.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın verileri sadece WoS veri tabanında indekslenmiş dergilerde yayınlanmış makalelerden elde edilmiş olup, Türkiye’de bakım yükü ile ilgili tüm çalışmaları kapsamamaktadır. Bu araştırmanın verileri Şubat 2021’de toplandığı için 2021 yılına ait tüm araştırmalar örnekleme dâhil edilememiştir.

## BULGULAR

### Araştırmaların Genel Özellikleri

121 makale toplam 406 yazar tarafından gerçekleştirilmiştir. Yazarlardan 34’ü iki makalede, üçü ise üç makalede ortak yazardır. Makalelerin %87.6’sı (n=106) İngilizce, %12.4’ü (n=15) Türkçe olarak yayınlanmıştır. İki makale araştırma proje desteği almıştır. Bu çalışmalar İstanbul Üniversitesi ve Ondokuz Mayıs Üniversitesi bilimsel araştırma projeleri kapsamında destek almıştır.

### Araştırma Alanı

Çalışma alanlarının dağılımları incelendiğinde; makalelerin toplam 43 araştırma alanı üzerine yoğunlaştığı belirlenmiştir. Tablo 1’de sıklığına göre ilk 20 araştırma alanı verilmiştir. İlk sırada “Psychiatry” yer almakta, onu sırasıyla “Nursing; Psychiatry”, “Nursing” ve “Neurosciences & Neurology” takip etmektedir.

Tablo 1. Araştırma Alanları

Araştırma Alanı	Makale Sayısı	%
Psychiatry	17	14.0
Nursing; Psychiatry	13	10.7
Nursing	12	9.9
Neurosciences & Neurology	11	9.1
Nursing; Pediatrics	7	5.8
Oncology; Nursing	5	4.1
General & Internal Medicine	5	4.1
Urology & Nephrology	3	2.5
Integrative & Complementary Medicine; Nursing	3	2.5

Tablo 1. Araştırma Alanları (devamı)

Araştırma Alanı	Makale Sayısı	%
Psychology; Geriatrics & Gerontology; Psychiatry	2	1.7
Oncology	2	1.7
Neurosciences & Neurology; Psychiatry	2	1.7
Immunology; Surgery; Transplantation	2	1.7
Neurosciences & Neurology; Rehabilitation	2	1.7
Psychology	2	1.7
Cardiovascular System & Cardiology	2	1.7
Neurosciences & Neurology; Pharmacology & Pharmacy	2	1.7
Health Care Sciences & Services; Public, Environmental	2	1.7
Pediatrics; Respiratory System	2	1.7
Geriatrics & Gerontology; Psychiatry	2	1.7

### Yıllara Göre Yayın ve Atıf Sayısı

Şekil 1’de makalelerin yayın yıllarına göre dağılımları görülmektedir. WoS tabanında yer alan Türkiye adresli ilk yayın 2009 yılında yayınlanmış olup, 2010 yılından sonra hem araştırma hem de atıf sayılarında artış olmuştur. Yayın ve atıf sayısının en yüksek olduğu yıl 2019’dur. 2020 yılında hem makale sayısı hem de atıf sayısında düşüş gözlenmiştir. Şekil 1 incelendiğinde makale sayısı ve atıf sayılarında eğilimlerin birbirine benzer olduğu görülmektedir.

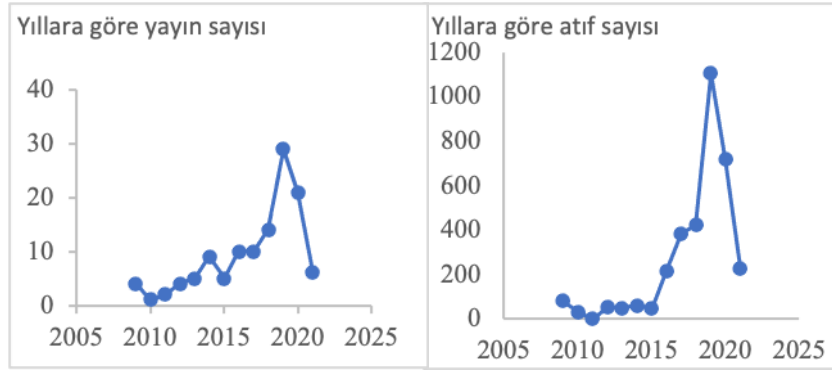
### Araştırma Örneklemi

Bakım yükü ile ilgili yapılan çalışmalarda bakım verilen bireyin sağlık sorunları Tablo 2’de görülmektedir. Türkiye’de yapılan çalışmalar en sık şizofren, kanser ve alzheimer hastasına bakım veren bireyler ile gerçekleştirilmiştir. Otizmlili, kistik fibrozisli ve serebral palsili çocuklara bakım verenlerle yapılan çalışmalar ise en çok çalışılan çocuk sağlığı konularındadır.

### Makalelerde Kullanılan Anahtar Kelimeler

Tablo 3’de yazarlar tarafından anahtar kelime olarak belirlenen kelime ve kelime dizinleri verilmiştir. Araştırma kapsamına alınan 121 makalede toplam 372 anahtar kelime kullanılmıştır. Aynı sıklığa sahip olan anahtar kelimeler toplam bağ gücüne göre yeniden sıralanmıştır. En sık kullanılan anahtar kelimeler sırasıyla “caregiver burden”, “caregiver”, “quality of life”, “burden”, “schizophrenia”, “care burden”, “depression”, “caregivers”, “stroke”, “alzheimer’s disease” anahtar kelimeleridir.

Anahtar kelimelerin görsel haritalaması Şekil 2’de görülmektedir. İlk analizde 172 küme elde edilmiştir. Daha net bir görüntü elde etmek için en az iki kere kullanılan anahtar kelimeler ile yeniden haritalama işlemi yapılmış ve 37 küme elde edilmiştir. Dairelerin büyüklüğü ile anahtar kelimenin kullanım sayısı doğru orantılıdır. Anahtar kelimenin kullanım sayısı arttıkça daire büyüklüğü artmaktadır. Her renk bir kümeleşmeyi göstermektedir. Çizgiler ise bağ sayılarını göstermektedir. Kümelerin merkezinde “caregiver burden” yer almakta olup 39 makalede kullanılmakta olup bağ gücü 132’dir.



Şekil 1. Yıllara Göre Yayın ve Atıf Sayısı

Tablo 2. Bakım Alan Bireyin Sağlık Sorunu

Bakım alan bireyin sağlık sorunu	Sayı	%	Bakım alan bireyin sağlık sorunu	Sayı	%
Şizofren	14	11.4	Ailesele Akdeniz ateşi*	2	1.6
Kanser	11	9.0	Kalp yetmezliği	2	1.6
Alzheimer	9	7.3	Nörolojik hastalık	2	1.6
Yaşlı	6	4.9	Psikiyatrik hastalık	2	1.6
Engelli	5	4.1	Allerjiler	1	0.8
Multiple skleroz	5	4.1	Yatağa bağımlı hasta	1	0.8
İnme	5	4.1	Kronik psikoz	1	0.8
Transplantasyon	5	4.1	Konjenital kalp hastalığı	1	0.8
Otizm *	4	3.3	Gastrostomi besleme *	1	0.8
Demans	4	3.3	Hemofili*	1	0.8
Kronik hastalık	4	3.3	Lenfödem	1	0.8
Hemodiyaliz / periton diyalizi	4	3.2	Lösemi*	1	0.8
Mental hastalık	4	3.3	Metabolik hastalık*	1	0.8
Bipolar bozukluk	3	2.4	Obsesif kompulsif bozukluk	1	0.8
Serebralpalsi*	3	2.5	Opioid bağımlılığı	1	0.8
Kistikfibrozis*	3	2.5	Pediyatrik hasta*	1	0.8
Ölçek uyarlama çalışması	3	2.5	Pulmoner hipertansiyon	1	0.8
Parkinson	3	2.5	Solunum hast	1	0.8
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	2	1.6	Tip 1 diabetes mellitus*	1	0.8

\*Sağlık sorunu olan çocuğa bakım verenlerle gerçekleştirilen çalışmalar.

**Bakım Yükü Bibliyometrik Analizi**  
**Bibliometric Analysis of Caregiver Burden**

**Tablo 3. Makalelerde Yazarlar Tarafından Kullanılan Anahtar Kelimeler**

Anahtar kelime	Sayı	Toplam bağ gücü	Anahtar kelime	Sayı	Toplam bağ gücü
Caregiver burden	39	132	Nursing	4	17
Caregiver	20	70	Reliability	4	17
Quality of life	19	74	Validity	4	17
Burden	11	39	Child	4	16
Schizophrenia	10	32	Self-efficacy	4	16
Care burden	9	31	Home care	4	15
Depression	8	32	Dementia	4	14
Caregivers	8	30	Neuropsychiatric sym.	4	14
Stroke	5	20	Caregiving	4	13
Alzheimer's disease	5	14			

**Tablo 4. Makale Yazarlarının Kurumları**

Kurumlar	Yayın sayısı	Atıf sayısı	Toplam bağ gücü
Atatürk Üniv.	10	108	25
İstanbul Üniv.	10	31	11
Hacettepe Üniv.	10	28	6
Dokuz Eylül Üniv.	7	63	29
Ege Üniv.	6	36	44
Marmara Üniv.	6	5	2
Ankara Üniv.	5	3	3
Bezmialem Vakıf Üniv.	4	24	10
Ondokuz Mayıs Üniv.	4	9	4
İnönü Üniv.	4	4	9

**Tablo 5. Makalelerin Yayınlandığı İlk 10 Dergi**

Dergi adı	Makale sayısı	Atıf sayısı	Toplam bağ gücü	Çeyreklik dilim (Hemşirelik) 2019	IF 2019
Archives of Psychiatric Nursing	8	60	14	Q3	1.266
Journal of Pediatric Nursing	6	5	3	Q2	1.495
European Journal of Oncology Nursing	5	11	1	Q1	1.876
European Psychiatry	5	0	0	Q1	4.464
Journal of Psychiatric Nursing*	4	14	22	-	-
Perspectives in Psychiatric Care	4	5	13	Q3	1.273
Holistic Nursing Practice	3	22	6	Q3	0.968
Archives of Neuropsychiatry*	3	66	22	Q4	0.707
Scandinavian Journal of Caring Sciences	3	2	1	Q2	1.525
Anatolian Journal of Psychiatry*	2	13	8	Q4	0.329

\* Türkiye adresli dergiler



## TARTIŞMA

Bu çalışmada WoS veri tabanında indekslenmiş ve Türkiye’de yapılmış bakım yükü çalışmaları bibliyometrik olarak incelenmiştir. İncelenen makalelerin araştırma alanları içinde en çok sırasıyla “Psychiatry” “Nursing; Psychiatry”, “Nursing” ve “Neurosciences&Neurology” alanları yer almaktadır. Araştırma alanları dergilere göre değişmektedir. Araştırmacıların dergi seçiminde ise araştırmacıların bilim dalı, çalışılan konu, çalışılan örneklemin özellikleri gibi durumlar etkili olmaktadır. Genellikle dergiler belirli konularda yayın yaptıkları için, makaleye uygun dergi seçimi önemlidir. Birçok çalışmanın sırf o derginin yayın alanına girmediği için reddedildiği göz önüne alınacak olursa bilim insanı için büyük zaman kayıpları ve gecikmeler ortaya çıkacaktır<sup>17</sup>.

Dünyada bakım yükü ile ilgili çalışmalarının tarihi 1950’lere<sup>18</sup> dayanmakla birlikte WoS veri tabanında 1983 yılından itibaren kayıtlar gösterilmektedir. Ülkemizde WoS tabanlı Türkiye adresli çalışmaların başlangıcı 2009 yılına dayanmaktadır. Bakım yükünü değerlendirmede geçerli ve güvenilir ölçme aracının kullanılması önemlidir. Daha önceki yıllara ait WoS tabanlı çalışmaların olmaması; bakım yükünü değerlendirmede kullanılabilecek Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış ölçme aracının olmaması ile açıklanabilir. Literatürde bakım yükünü değerlendirmek için en çok kullanılan ölçeklerden biri olan Zarit ve arkadaşları (1980) tarafından geliştirilen Bakım Verme Yükü Ölçeği’nin (Burden Interview) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması İnci (2008) tarafından yapılmış ve ulusal hakemli bir dergide yayınlanmıştır<sup>19,20</sup>. Bu durum Türkiye’de bakım yükü çalışmalarının 2009 yılında başlaması ve yıllar içinde gittikçe artmasının nedeni olabilir. Yayın sayısının ve atıf sayısının en yüksek olduğu yıl 2019’dur. Hem makale sayısı hem de atıf sayısında 2020 yılından sonra düşüş gözlenmiştir. Bunun sebeplerinden biri dergilerin yayına kabul aşamasından sonra makaleye ilişkin sayı, numara, sayfa sayısı ve doi numarası verme aşamasının uzun sürmesi olabilir. Bir diğer neden de tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde yaşanan COVID-19 pandemisi nedeniyle çalışma planlama, çalışma için kurum izni alma ve sosyal izolasyon nedeniyle veri toplama işlemlerinin sekteye uğraması olabilir. Makale sayısındaki düşüşler doğal olarak atıf sayısına olumsuz olarak yansımaktadır. Ara ara düşümlere rağmen, yaşam süresinin uzaması, kronik hastalıkların artması gibi nedenlerle daha uzun yıllar bakım yükü alanındaki çalışmaların önemini koruyacağı düşünülmektedir.

Türkiye’de yapılan çalışmalar araştırma konusu açısından incelendiğinde örneklem grubunun en sık şizofren, kanser ve alzheimer hastasına bakım veren bireyler olduğu bulunmuştur. Otizmlili, kistik fibrozisli ve serebral palsili çocuklara bakım verenlerle yapılan çalışmalar ise en çok çalışılan çocuk sağlığı konularındandır. Çalışma konularının kapsamındaki hastalıklara bakıldığında; hastanın bağımlılık durumunun arttığı, karar verme yetisinin azaldığı, hastalığın iyileşmesinin zaman aldığı hatta yaşam boyu süren kronik sağlık sorunu olan aile bireylerine bakım verenlerin yükünün araştırıldığı görülmektedir. Dong ve arkadaşlarının

(2020) bakım verenlerle ilgili araştırma eğilimlerini incelediği çalışmada en çok inme, alzheimer ve şizofren hastalarına bakım verenlerle çalışıldığı bildirilmiştir<sup>11</sup>. Literatürde yapılan sistematik gözden geçirmelerde ve kavramsal analizlerde genelde mental hastalıklar, alzheimer ve şizofren üzerine yoğunlaştığı görülmektedir<sup>8,21,22</sup>. Bu araştırmada elde edilen sonuçların literatürle benzer olduğu söylenebilir.

Makalelerde yazarlar tarafından belirlenen anahtar kelimeler içinde “caregiver burden” en sık kullanılan anahtar kelimedir. Anahtar kelime yönünden dahil etme ölçütleri göz önüne alındığında en önemli anahtar kelimenin “caregiver burden” olması olağandır. Bakım yükü kavramını analiz eden çalışmalarda da çoğunlukla caregiver burden kavramı kullanılmaktadır<sup>8,21,23</sup>. Araştırmacıların konu ile ilgili ortak kavramları kullanmaları dil birliğinin sağlanması ve daha fazla okuyucuya ulaşmak açısından oldukça önemlidir. Bakım yükü alanında yapılan çalışmalarda konu alanlarına uygun olarak bu çalışmada belirlenen anahtar kelimeleri kullanmak, çalışmanın görünürlüğünü ve atıf alma oranını artırabilir.

Araştırma kapsamına alınan makalelerin kaynakçaları incelendiğinde; atıf sayısı 52, total bağ gücü 69 olan Zarit ve ark 1980 yılında yapmış olduğu makale en fazla atıfta bulunan çalışmadır. En fazla atıfta bulunan 10 araştırma 3 kümede dağılım göstermektedir. İkinci küme en çok atıfta bulunan çalışmalardan oluşmakta olup, bağ gücü en yüksek olan çalışmaların olduğu gruptur. Bu kümedeki çalışmaların ortak noktası Zarit ve arkadaşlarının (1980) çalışmasıdır. Bu çalışma Bakım Verme Yükü Ölçeğinin (Burden Interview) geliştirilmesi çalışmasıdır. Bakım yükünü belirlemek amacıyla geliştirilen bu ölçek Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği yapılan ilk ölçme aracıdır<sup>20</sup>. Farklı yıllarda, farklı araştırmacılar tarafından uyarlama çalışması yapılmış olup ülkemizde bakım yükünü belirlemede en sık kullanılan ölçme aracıdır<sup>8,24,25</sup>. Choi ve Seo’nun (2020) bakım verenlerin depresyonu ilgili yapmış oldukları bibliyometrik analizde Zarit ve ark çalışmasının (1980) en fazla atıfta bulunan çalışma olduğunu ifade etmişlerdir<sup>13</sup>. Zarit ve arkadaşlarının çalışmasının bakım verenlerle yapılan depresyon, stres, bakım yükü çalışmalarında temel kaynaklardan biri olduğu söylenebilir.

Araştırma örneklemindeki 121 çalışmadan 71 tanesi en az bir kere atıf almıştır. En az yedi kez atıf alan 27 makale 4 kümede dağılım göstermiştir. Birinci kümede dokuz çalışma bulunmaktadır. Bu kümede multiple skleroz, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), demans gibi farklı hastalık gruplarına bakım verenlerle yapılan çalışmalar bulunmasına rağmen bu kümedeki makalelerin çoğunluğu kanser hastasına bakım verenlerle gerçekleştirilmiş çalışmalardır<sup>25-28</sup>. İkinci kümede alan çalışmalar genellikle şizofren hastalarına bakım veren bireylerin bakım yükü ile ilgili çalışmalardır<sup>29-32</sup>. En çok atıf alan çalışma ikinci kümede yer alan Gülseren ve arkadaşları (2010) tarafından gerçekleştirilen “The perceived burden of care and its correlates in schizophrenia” isimli çalışmadır<sup>29</sup>. Üçüncü kümede alzheimer hastalarına, dördüncü kümede hemodiyaliz ya da periton diyalizi olan hastalara bakım

verenlerin bakım yükü ile ilgili çalışmaların kümelendiği görülmektedir<sup>33-37</sup>.

Tüm makalelerin dörtte biri en fazla yayın sayısına sahip üç üniversite olan Atatürk Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi ve İstanbul Üniversitesi bünyesinde çalışan yazarlar tarafından gerçekleştirilmiştir. En fazla atıf sayısına sahip üniversite Atatürk Üniversitesi, toplam bağ gücü en yüksek üniversite ise Ege Üniversitesi'dir. Uluslararası dergilerde yayınlanan Türkiye adresli bakım yükü çalışmalarında hem yayın hem atıf sayısı açısından en verimli kurumun Atatürk Üniversitesi olduğu, Ege Üniversitesi'nin ise diğer kurumlarla etkileşim, birlikte çalışma ve yardımlaşma anlamında daha etkili olduğu söylenebilir.

Makaleler 77 dergide yayınlanmıştır. İlk üç sırada "Archives of Psychiatric Nursing", "Journal of Pediatric Nursing-Nursing Care of Children&Families" ve "European Journal of Oncology Nursing" bulunmaktadır. Araştırmaların örnekleminin en çok şizofren, kanser ve alzheimer hastası yetişkinlere ya da otizm, kistik fibrozis ve serebral palsi hastası çocuklara bakım verenlerden oluştuğu göz önüne alınırsa; araştırma alanı ve konuları ile dergilerin uyumlu olduğu görülmektedir. Bakım yükü ile ilgili makalelerin en fazla yayınladığı ilk 10 derginin içinde Türkiye adresli üç dergi yer almaktadır. Bu dergiler "Journal of Psychiatric Nursing", "Archives of Neuropsychiatry" ve "Anatolian Journal of Psychiatry" dergileridir. Bu üç derginin yayın dili Türkçe ya da İngilizce olmakla birlikte, etki faktörü 1.0'ın altında, dergi çeyreklikleri Q4'tür. Etki faktörü düşük Türkiye adresli dergilerin yüksek olan uluslararası dergilere kıyasla dil, yayın ücreti ve süreci açısından ulaşılabilir olması nedeniyle, araştırmacılar çalışmalarını yayınlamak için bu dergileri seçmiş olabilirler. Çünkü Türkiye'de uygulanan akademik yükseltme kriterlerinde nitelikten daha çok niceliksel değerlendirmenin ön planda tutulması nedeniyle araştırmacıların kısa sürede daha fazla yayın üretme telaşı yaşamaktadır. Toplam atıf sayılarına bakıldığında en fazla atıfı "Archives of Neuropsychiatry" dergisinde yayınlanan makaleler almıştır. Dong ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında bakım verenlerle ilgili çalışmaların en fazla yayınladığı dergiler arasında European Journal of Oncology Nursing, Archives of Psychiatric Nursing ve Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children Families dergileri bulunmaktadır<sup>11</sup>. Bu çalışmada ve Dong ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında ilk on sırada benzer dergilerin yer aldığı görülmektedir. Makale hazırlandıktan sonra yayınlanması için uygun derginin seçimi oldukça önemli bir karardır. Araştırma alanı ve konuya uygun derginin seçilmemesi; makalenin yayınlanmamasına, uygun olmayan dergilerde erişilemez durumda olmasına ya da geç basılma nedeniyle çalışmanın önemini kaybetmesine neden olabilmektedir<sup>17</sup>.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Uluslararası dergilerde yayınlanan Türkiye adresli bakım yükü araştırmaları ve bu araştırmalara yapılan atıfların 2009 yılında başladığı ve 2010 yılından itibaren artış gösterdiği ve örneklem grubunun en sık şizofren, kanser ve alzheimer hastasına bakım veren bireylerden oluştuğu bulunmuştur. Türk araştırmacılar tarafından yürütülen ve

uluslararası dergilerde yayınlanan çalışmalarda bakım yükü kelimesi; caregiver burden, caregiving burden, care burden, burden of caregiver, burden of care, burden of caregiving kelimeleri ile ifade edilmektedir. Bu çalışmada kullanım sıklığı, atıf alma sayısı ve toplam bağ gücü açısından en uygun anahtar kelimenin "caregiver burden" olduğu bulunmuş ve bu konuda çalışan araştırmacılara araştırmının görünürlüğü ve atıf alma oranını artırmak için makale başlığında ve anahtar kelimelerde "caregiver burden" kelime dizinini kullanmaları önerilmektedir.

**Etik Kurul Onayı:** Etik kurul onayı gerekmemektedir.

**Çıkar Çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yoktur.

**Katılımcı Onamı:** Katılımcı onayı gerekmemektedir.

**Yazar katkıları:**

Araştırma dizaynı: FHI

Veri Toplama: FHI

Veri Analizi: FHI

Makale Yazımı: FHI

**Ethics Committee Approval:** Ethics committee approval was not needed.

**Conflict of Interest:** Not reported.

**Funding:** None.

**Exhibitor Consent:** Exhibitor consent was not needed.

**Author contributions:**

Study design: FHI

Data collection: FHI

Data analysis: FHI

Drafting manuscript: FHI

## KAYNAKLAR

1. Andres A. Measuring academic research: How to undertake a bibliometric study. Oxford: Chandos Publishing; 2009. 1-169 p.
2. Todeschini R, Baccini A. Impact of COVID-19 lockdown on dietary and lifestyle behaviours among adolescents in Palestine. Weinheim: John Wiley & Sons; 2016. 512 p.
3. Suzman R, Beard JR, Boerma T, Chatterji S. Health in an ageing world—what do we know? Lancet. 2015;385(9967):484-6.
4. Hermanns M, Mastel-Smith B. Caregiving: A qualitative concept analysis. Qual Rep. 2015; 17(75):1-18.
5. Bastawrous M. Caregiver burden—A critical discussion. Int J Nurs. 2013;50(3):431-41.
6. Amankwaa B. Informal caregiver stress. ABNF J. 2017;28(4):92-5.
7. Uğur Ö, Fadiloğlu ZÇ. Kanser hastasına bakım verenlere uygulanan planlı eğitim bakım veren yükü üzerine etkisi. Cumhuriyet Hemşirelik Derg. 2012;1(2):53-8.
8. Liu Z, Heffernan C, Tan J. Caregiver burden: A concept analysis. Int J Nurs Sci. 2020;7(4):438-45.
9. Giménez-Espert M del C, Prado-Gascó VJ. Bibliometric analysis of six nursing journals from the Web of Science, 2012-2017. J Adv Nurs. 2019;75(3):543-54. doi: 10.1111/jan.13868.
10. Kantek F, Yesilbas H. Conflict in nursing studies: A

- bibliometric analysis of the top 100 cited papers. *J Adv Nurs*. 2020;76(10):2531–46.
11. Dong J, Wei W, Wang C, Fu Y, Li Y, Li J, et al. Research trends and hotspots in caregiver studies: A bibliometric and scientometric analysis of nursing journals. *J Adv Nurs*. 2020;76(11):2955–70.
  12. Huang Q, Ronghuang Q, Yinhuang R, Fanghuang Y, Yansun H. Trends and hotspots of family nursing research based on Web of Science: A bibliometric analysis. *Japan J Nurs Sci*. 2021;18(2):e12401.
  13. Choi S, Seo JY. An exploratory study of the research on caregiver depression: using bibliometrics and LDA topic modeling. *Issues Ment Health Nurs*. 2020;41(7):592–601.
  14. Shi H, Mao C, Tang J, Liang H. Research on the health of and interventions for family caregivers of people with dementia: A bibliometric analysis of research output during 1988-2018. *BMC Geriatr*. 2020;20(1):1–9.
  15. Chen C. Science mapping: a systematic review of the literature. *J Data Inf Sci*. 2017;2(2):1–40.
  16. Jan van Eck N, Waltman L. VOSviewer manual: manual for VOSviewer version 1.6.16. Univeristeit Leiden; 2020. 1–53 p.
  17. Hamurcu M, Üniversitesi K, Bölümü EM. Science Citation Index (SCI) kapsamında dergi seçimi için analitik ağ süreci yönteminin kullanılması. *Harran Üniversitesi Mühendislik Derg*. 2017;2(2):54–70.
  18. Hoffmann RL, Mitchell AM. Caregiver Burden: Historical Development. *Nurs Forum*. 1998;33(4):5–12.
  19. Zarit SH, Reeve KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *Gerontologist*. 1980;20(6):649–55.
  20. İnci FH, Erdem M. Bakım verme yükü ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg*. 2008;11(4):85–95.
  21. Tamizi Z, Fallahi-Khoshknab M, Dalvandi A, Mohammadi-Shahboulaghi F, Mohammadi E, Bakhshi E. Defining the concept of family caregiver burden in patients with schizophrenia: a systematic review protocol. *Syst Rev*. 2019;8(1):289.
  22. Llanque S, Savage L, Rosenburg N, Caserta M. Concept Analysis: Alzheimer's Caregiver Stress. *Nurs Forum*. 2016;51(1):21–31.
  23. Choi S, Seo J. Analysis of caregiver burden in palliative care: An integrated review. *Nurs Forum*. 2019;54(2):280–90.
  24. Nagata C, Yada H, Inagaki J. Exploration of the Factor Structure of the Burden Experienced by Individuals Providing End-of-Life Care at Home. *Nurs Res Pract*. 2018;2018:1–9.
  25. Orak O, Sezgin S. The investigation of caregiver burden in family members of cancer patients. *J Psychiatr Nurs*. 2015;6(1):33-39.
  26. Akgul N, Ozdemir L. Caregiver burden among primary caregivers of patients undergoing peripheral blood stem cell transplantation: A cross sectional study. *Eur J Oncol Nurs*. 2014;18(4):372–7.
  27. Yildiz E, Karakaş SA, Güngörmüş Z, Cengiz M. Levels of care burden and self-efficacy for informal caregiver of patients with cancer. *Holist Nurs Pract*. 2017;31(1):7–15.
  28. Deniz H, İnci F. Caregivers of leukemia and lymphoma patients following peripheral stem cell transplantation. *J Psychosoc Oncol*. 2015;33(3):250–62.
  29. Gülseren L, Çam B, Karakoç B, Danacı AE, Çubukçuoğlu Z, Taş C, et al. The perceived burden of care and its correlates in schizophrenia. *Turkish J Psychiatry*. 2010;21(3):203–12.
  30. Tanrıverdi D, Ekinci M. The effect psychoeducation intervention has on the caregiving burden of caregivers for schizophrenic patients in Turkey. *Int J Nurs Pract*. 2012 Jun;18(3):281–8.
  31. Durmaz H, Okanlı A. Investigation of the effect of self-efficacy levels of caregiver family members of the individuals with schizophrenia on burden of care. *Arch Psychiatr Nurs*. 2014;28(4):290–4.
  32. Aydın A, Eker SS, Cangur S, Sarandol A, Kirli S. The association of the level of caregiver burden with the sociodemographic variables and the characteristics of the disorder in schizophrenic patients. *Archives of Neuropsychiatry*. 2009;46:10–4.
  33. Cil Akinci A, Pinar R. Validity and reliability of Turkish Caregiver Burden Scale among family caregivers of haemodialysis patients. *J Clin Nurs*. 2014;23(3–4):352–60.
  34. Avsar U, Avsar UZ, Cansever Z, Set T, Cankaya E, Kaya A, et al. Psychological and emotional status, and caregiver burden in caregivers of patients with peritoneal dialysis compared with caregivers of patients with renal transplantation. *Transplant Proc*. 2013;45(3):883–6.
  35. Cantekin I, Kavurmacı M, Tan M. An analysis of caregiver burden of patients with hemodialysis and peritoneal dialysis. *Hemodial Int*. 2016;20(1):94–7.
  36. Mollaoğlu M, Kayataş M, Yürügen B. Effects on caregiver burden of education related to home care in patients undergoing hemodialysis. *Hemodial Int*. 2013;17(3):413–20.
  37. Avşar U, Avşar UZ, Cansever Z, Yuçel A, Cankaya E, Certeş H, et al. Caregiver burden, anxiety, depression, and sleep quality differences in caregivers of hemodialysis patients compared with renal transplant patients. *Transplant Proc*. 2015;47(5):1388-91.

## Araştırma makalesi

## Research article

Şizofreni Tanılı Çocuğu Olan Annelerin Şizofreniye  
İlişkin Metaforik AlgılarıRüveyda YÜKSEL<sup>1</sup>, Mehtap KIZILKAYA<sup>2</sup>, Ayşen ÖZTUNÇ KESKİN<sup>3</sup>

## ÖZ

**Amaç:** Bu araştırma batıda bir ildeki devlet hastanesinin toplum ruh sağlığı merkezinde ayaktan tedavi gören 53 şizofreni hastasının annelerinin şizofreniye ilişkin metaforik algılarını ortaya çıkarmak amacı ile yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma temel nitel araştırma deseni ile Haziran - Ağustos 2018 tarihleri arasında, 53 şizofreni hastasının anneleri ile yapıldı. Veriler "Şizofreni .....ya benziyor, çünkü....." cümlesini içeren açık uçlu bir anket formuyla toplandı. Verilerin analizinde içerik analizi tekniği kullanıldı.

**Bulgular:** Annelerin şizofreni kavramına ilişkin ürettiği 53 metaforun ortak özellikleri göz önüne alınarak metaforlar 7 farklı kategoride toplandı. Annelerin ürettikleri metaforlar arasında en fazla Karanlık, Bulut ve Boş beyin metaforları olduğu görüldü.

**Sonuç:** Annelerin şizofreni kavramına yükledikleri anlamların genel olarak olumsuz olduğu ve çeşitlilik gösterdiği sonucuna varıldı.

**Anahtar kelimeler:** Anne, metafor, şizofreni

## ABSTRACT

**Metaphoric Perceptions of Mothers with a Child Diagnosed with Schizophrenia Regarding**

**Aim:** This study was conducted to reveal the metaphorical perceptions of the mothers of 53 schizophrenic patients treated in the community mental health center of a public hospital in a western province about schizophrenia.

**Material and Methods:** The research was conducted with the mothers of 53 schizophrenic patients between June and August 2018, using a basic qualitative research design. The data were collected through an open-ended questionnaire containing the sentence "Schizophrenia is like ..... because .....". The content analysis technique was used in the analysis of the data.

**Results:** Considering the common features of 53 metaphors produced by mothers regarding the concept of schizophrenia, metaphors were gathered in 7 different categories. Among the metaphors produced by the mothers, it was observed that the metaphors of Darkness, Cloud, and Empty brain were the most.

**Conclusion:** It was determined that the meanings assigned to the concept of schizophrenia by the mothers are negative in general and have a wide variety.

**Keywords:** Metaphor, mother, schizophrenia

<sup>1</sup>Arş. Gör., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Efeler, Aydın, Türkiye, E-mail: ruveyda.yuksel@adu.edu.tr, Tel: +90 507 790 4297, ORCID: 0000-0002-5997-4155

<sup>2</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Efeler, Aydın, Türkiye, E-mail: mehtap.kizilkaya@adu.edu.tr, Tel: +90 505 401 1317, ORCID: 0000-0002-4000-8926

<sup>3</sup>Uzm. Hemşire, Aydın Devlet Hastanesi, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Efeler, Aydın, Türkiye, E-mail: aysenn09020@hotmail.com, Tel:0 542 243 35 80, ORCID: 0000-0002-3954-9514

Geliş Tarihi: 28 Eylül 2021, Kabul Tarihi: 01 Nisan 2022

**Atrif/Citation:** Yüksel R, Kızilkaya M, Öztunç Keskin A. Şizofreni Tanılı Çocuğu Olan Annelerin Şizofreniye İlişkin Metaforik Algıları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2022;9(2):142-148. DOI: 10.31125/hunhemsire.1167239



## GİRİŞ

Şizofreni, geçen yüzyıldan beri psikiyatrinin en çok uğraştığı, fakat bugün bile çeşitli yönleri tam olarak açıklanmamış bir ruhsal bozukluktur. 1860'lı yıllarda "erken bunama" terimiyle açıklanmaya çalışılan bu hastalık, günümüzde hala toplumda korkuya neden olmaktadır. Düşünce, duygu ve davranışlarda önemli bozulmaların görüldüğü ağır ruhsal bozukluk olan şizofreni, genç yaşta başlamakta, insanı kişilerarası ilişkilerden ve gerçeklerden uzaklaştırmakta ayrıca bireyin içe kapanmasına ve kendine özgü bir dünyada yaşamasına neden olmaktadır<sup>1</sup>. Şizofreni sık görülen bir ruhsal bozukluk olmasına rağmen sıklık ve yaygınlık oranları farklılık göstermekte olup; yaşam boyu yaygınlığının %1-1,5 arasında olduğu bildirilmektedir<sup>2</sup>. Hastalığın nedeni kesin olarak bilinmemektedir. Buna rağmen kalıtım, biyokimyasal, ruhsal, toplumsal ve çevresel faktörlerin rolüne vurgu yapılmaktadır<sup>3</sup>. Şizofreni 1990 yılında yapılan ilk Global Hastalık Yüğü çalışmasında 15-44 yaş grubunda en fazla yeti yitimine yol açan on hastalık arasında yer almaktadır. Aynı çalışmanın 2010 yılındaki tekrarında da en fazla yeti yitimine neden olan hastalık grubu olan ruhsal hastalıklar ve madde kullanım bozuklukları arasında şizofreni yeti yitimi ağırlığı açısından ilk sıradadır. Şizofreni hem yaygınlığı hem de genç yaşta ortaya çıkarak kişinin hayatında yol açtığı kayıplar açısından önemli bir halk sağlığı sorunudur<sup>1</sup>. Hastaların aile üyelerinde sıklıkla korku, endişe, şaşkınlık, utanç, suçluluk duyguları, hayal kırıklıkları ve yas sürecinin yaşandığı bilinmektedir<sup>4</sup>. Aile üyelerinin bireye yönelik tutum ve duygu ifade tarzları da önem taşımaktadır<sup>3</sup>. Bu nedenle ailenin şizofreni hastalığını nasıl algıladığı son derece önemlidir. Şizofreni tanılı çocuğun annesi olma ve annelerin bir aile üyesi olarak şizofreniye ilişkin yaşam deneyimlerinin derinlemesine incelendiği nitel araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu araştırmaların sonuçlarının aile üyelerinin deneyimlerinin anlaşılması ve ihtiyaçlarının saptanarak sağlık hizmetlerinin sunumunda yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Ailede özellikle önemli rolü ve sorumluluğu olan annelere etkili sağlık hizmetleri sunulduğunda; şizofreniye uyum sürecindeki güçlüklerle aile üyeleri daha kolay baş edebilirler. Bunun yanı sıra şizofreni tanılı çocuğa, aile üyeleri tarafından verilen sosyal desteğin niteliği artabilir. Bu bağlamda ailelerin şizofreniye ilişkin deneyimlerinin ve algılarının belirlenmesi, hastalığın seyriyi olumlu yönde etkileyebilmek ve hasta yakınlarına destek olabilmek açısından son derece önemlidir. Başta psikiyatri hemşireleri ve ruh sağlığı çalışanlarının tamamı, şizofreni hastalığına ilişkin metaforları bilmelidir. Metaforlar, yüzleştirici ve tehdit edici olmayan bir ortamda, kişilerin kendilerini ve sorunlarını keşfetmelerini ve yeni çözümler üretmelerini sağladıkları için iyileştiricidir. Psikiyatri hemşireleri, hastasını anlamada ve anladığını yansıtmada metaforları bir değişim ve değerlendirme aracı olarak kullanabilir. Metaforu yerinde kullanan hemşire, bu becerisi ile iyileşme sürecinin hızlanmasına ve benlik bütünlüğünün artmasına büyük katkı sağlayacaktır<sup>5</sup>. Bu çalışmanın amacı; şizofreni

tanılı çocuğu olan annelerin şizofreniye ilişkin algılarını metaforlar aracılığıyla ortaya koymaktır.

### Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada şizofreni tanılı çocuğu olan annelerin şizofreniye ilişkin algılarını metaforlar aracılığıyla ortaya koymak amaçlanmıştır.

### Araştırma Soruları

1. Çocuğu şizofreni tanısıyla tedavi gören annelerin şizofreni kavramına yönelik geliştirdikleri metaforlar nelerdir?
2. Çocuğu şizofreni tanısıyla tedavi gören annelerin şizofreni kavramına yönelik geliştirdikleri metaforlar ortak özellikleri dikkate alındığında hangi kategoriler altında yer almaktadır?

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Araştırmada temel nitel araştırma deseni kullanıldı. Bu desende bireylerin yaşamlarını nasıl yorumladıkları, oluşturdukları ve deneyimlerine ne anlam kattıklarına odaklanılmaktadır<sup>6</sup>. Araştırma Haziran-Ağustos 2018 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

### Araştırma Evren ve Örnekleme

Araştırmanın, örnekleminin seçiminde amaçlı örnekleme yöntemlerinden kolay ulaşılabilir durum örnekleme yöntemi kullanıldı. Araştırma örneklemine bir devlet hastanesinin Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde ayaktan tedavi gören 68 şizofreni hastasının anneleri alınmıştır. Ancak araştırmaya katılan 15 annenin veri toplama formunda istenen ifadeleri boş bırakmaları veya eksik doldurmaları nedeniyle değerlendirme dışı bırakılmıştır. Araştırma 53 şizofreni tanılı hastanın anneleri ile tamamlanmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, yaşantıları, algıları betimlemek ve anlamak için sık kullanılan bir veri toplama yöntemi olan metaforlar aracılığıyla toplandı. Metaforlarla veri toplamanın amacı metaforlar aracılığıyla bireylerin olayları nasıl algıladıklarına yönelik detaylı bilgi elde etmektir<sup>7</sup>. Araştırma verilerinin toplanmasında uzman görüşü alındı ve araştırmacı tarafından geliştirilmiş "metaforik algılar veri toplama formu" kullanıldı. İki bölümden oluşan formun birinci bölümünde annelerin demografik özellikleri, ikinci bölümde ise annelerin şizofreni kavramına ilişkin metaforlarını belirlemek amacıyla "Şizofreni ..... 'ya benziyor, çünkü..... (Sizce Şizofreni neye benziyor. Neden?)" cümlesi yer almakta idi.

### Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Katılımcılara metaforik algılar veri toplama formu verildi. Bu formda araştırmanın amacı ve metafor kavramına ilişkin bilgilere yer almakta idi. Annelere şizofreni kavramı üzerinde düşünceleri ve kendi metaforlarını üretebilmeleri için Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM)'nin bir sonraki ev ziyaretine kadar süre verildiği ve şizofreni kavramına ilişkin düşünceleri doğrultusunda tek bir metafor oluşturmaları istendiği açıklandı. Annelerin kendi el yazılarıyla doldurdukları formlar, araştırmanın temel veri kaynağını olarak toplandı.

**Verilerin Analizi**

Katılımcılar tarafından geliştirilen metaforların analizi 5 aşamada yürütüldü<sup>8</sup>. İlk olarak kodlama ve ayıklama aşaması ile sürece başlandı.

**Kodlama ve Ayıklama Aşaması:** Bu aşamada, metaforik algılar veri toplama formları incelenerek elde edilen metaforlar alfabetik sıraya göre sıralandı. Katılımcıların belirttikleri metaforlar “şeytan” veya “dipsiz kuyu” şeklinde kodlandı. Tamamen boş bırakılan, tamamlanmayan ve metafor olmadığı düşünülen ifadelerin yer aldığı formlar analiz dışı bırakılmak üzere ayıklandı.

**Örnek Metafor İmgesi Derleme Aşaması:** Annelerin ortaya koymuş oldukları metaforlar bu kez alfabetik sıraya göre dizilip ham veriler tekrar gözden geçirildi. Her bir metaforu temsil eden birer “örnek metafor ifadesi” seçilerek “örnek metafor listesi” oluşturuldu.

**Kategori Geliştirme Aşaması:** Bu aşamada geçerli metaforlar ortak özellikleri açısından incelendi; metaforun konusu, metaforun kaynağı, metaforun konusu ile kaynağı arasındaki ilişki bakımından analiz edildi. Her bir metafor imgesi şizofreniye ilişkin sahip olduğu ortak özellikler açısından bir tema ile ilişkilendirilerek farklı kavramsal kategoriler altında irdelenip kategorilere ayrıldı.

**Geçerlik ve Güvenirliğı Sağlama Aşaması:** Nitel araştırmalarda geçerliğin sağlanabilmesi için araştırma sürecinin ayrıntılı olarak sunulması son derece önemlidir. Bu nedenle verilerin analizi detaylı bir şekilde açıklandı. Verilerin analizi sırasında örnek metafor imgesi derlendi, derlenen örnek metafor imgesine bulgular kısmında yer verildi ve annelerin ifadelerinden alıntılar yapıldı. Araştırmanın güvenirliliğini sağlamak için ise alanında uzman 3 öğretim üyesinden uzman görüşü alınarak alınan uzman görüşleri doğrultusunda metafor ve kategorilere son hali verildi.

**Verilerin Bilgisayar Ortamına Aktarılması:** Bu aşamada metaforlar ve kategoriler bilgisayar ortamına aktararak frekans (f) ve yüzde (%) değerleri hesaplandı.

**Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri, Araştırma ve Yayın Etiğine uygun olarak yürütüldü. Çalışmaya başlamadan önce araştırmanın yapıldığı ilin Sağlık Müdürlüğü’nden kurum izni (11.07.2018 tarihli 69836136-605-01 sayılı karar) ve Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (30.05.2018 tarihli, 32945 sayılı karar) etik kurul izni alındı. Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul eden annelere araştırmacılar tarafından araştırmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgi verilerek yazılı ve sözlü onamları alındı.

**Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırmanın sonuçları sadece araştırmaya katılan şizofreni tanılı çocuğa sahip annelerin metaforik algılarını yansıtmaktadır. Bu nedenle genellenemez. Yanıtların güvenirliliğı, katılımcıların verdikleri bilgilerin doğruluğı ile sınırlıdır.

**BULGULAR**

Araştırmaya katılan 53 annenin sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de yer almaktadır.

Annelerin şizofreni kavramına yönelik geliştirdikleri metaforlar ve metaforlardan oluşturulan kategoriler aşağıdaki tablodadır. Ayrıca bu metaforlar annelerin ifadelerinden alıntılara yer verilerek değerlendirilmiştir.

**Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri**

Sosyodemografik Özellikler	n	Ortalama/%
Yaş	53	63.75+10.62
Eğitim durumu		
İlkokul	36	67.9
Ortaokul	5	9.4
Lise	11	20.8
Üniversite ve üstü	1	1.9
<b>Toplam</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

**Tablo 2. Annelerin Şizofreni Kavramına Yönelik Geliştirdikleri Metaforlar ve Metaforların Kategorileri**

Kategoriler	Metaforlar	Frekans
1. Zarar veren unsur olarak şizofreni	Kara bir bulut (1), Fırtına (1), Alev (1), Patlamaya hazır bomba (1), Saldırganlık (1), Şeytan (1), Düşman (1), Çılgılık (1)	8
2. Bakım ve destek ihtiyacı olarak şizofreni	Zor bir çocuk (1), Çocuk (1), Nazlı bir çocuk (1), Robot (1)	4
3. Çaresizlik olarak şizofreni	Kuruyan ağaç (1), Dipsiz kuyu (1), Kuru bir ağaç (1), Karanlık (2), Hayatın sonu (1), Kapalı kutu (1)	7
4. Duygusal bir tepki olarak şizofreni	Çaresizlik (1), Yalnızlık (1), Acı çekme (1), Şüphe (1), Nefret (1)	5
5. Değişkenlik unsuru olarak şizofreni	Su dalgası (1), Yaz-Kış(1), Bulut (2), Çift ruhlu birine (1), Güneşin batışı ve doğuşuna (1), Yokuşa (1)	7
6. Tepkisizlik olarak şizofreni	Donuk birine (1), Durgun su (1), Maket (1), Yaşayan bir ölü (1), Boş beyin (2), Oyuncak bebek(1), Beyin ölümü (1)	8
7. Kişilik özelliğı olarak şizofreni	Evhamlı birine (1), İşe yaramaz birine (1), Tutarsız birine (1), Rahat uykucu birine (1), Hayalperest birine (1), Hırçın birine (1), Çıldırılmış birine (1), Ruhsuz birine (1), Karamsar birine (1), Boş konuşan birine (1), Ürkek birine (1), Yalnız birine (1), Hırçın birine (1), Çıldırılmış birine (1)	14
<b>Toplam</b>		<b>53</b>

**Kategori 1. Zarar Veren Unsur Olarak Şizofreni:** Bu kategoride yer alan metaforların ortak özelliğı, şizofreninin hasta bireye ve çevresine zarar verdiğine ilişkindir. Bu kategoride yer alan metaforlara ilişkin örnek metafor ifadeleri aşağıda belirtilmiştir:

“Şizofreni şeytana benziyor, çünkü yakalanan kişinin ruhunu ele geçiriyor.”

*"Şizofreni fırtınaya benziyor, çünkü yakıp yıkıyor etrafındaki her şeye zarar veriyor."*

**Kategori 2. Bakım ve Destek İhtiyacı Olarak Şizofreni:** Bu kategoride anneler şizofreninin bakım ve destek ihtiyacı gerektiren bir hastalık olduğu noktasında birleşmişlerdir. Bu kategori en az metafor üretilen kategoridir. Bu kategorideki metaforlara ilişkin örnek metafor ifadeleri aşağıda belirtilmiştir:

*"Şizofreni çocuğa benziyor, çünkü yemeğini her şeyini ben yapıyorum, çorabını bile kendi giymiyor ben giydiriyorum."*

*"Şizofreni robota benziyor, çünkü sürekli yönlendirilmeye muhtaç."*

**Kategori 3. Çaresizlik Olarak Şizofreni:** Bu kategoride anneler şizofreniyi çaresizlik olarak yorumlamışlardır. Bu kategoride yer alan metaforlara ilişkin örnek metafor ifadeleri aşağıda belirtilmiştir:

*"Şizofreni dipsiz kuyuya benziyor, çünkü sonu yok, ömür boyu sürecek."*

*"Şizofreni hayatın sonuna benziyor, çünkü şizofren biri evlenemez, çalışmaz, asar keser toplumdan dışlanır."*

**Kategori 4. Duygusal Bir Tepki Olarak Şizofreni:** Bu kategoride yer verilen metaforların ortak özelliği şizofreniyi hasta bireyin ruh halinde yarattığı etkilerle ele almış olmalarıdır. Bu kategoride yer alan metaforlara ilişkin örnek metafor ifadeleri aşağıda belirtilmiştir:

*"Şüpheye benziyor, çünkü oğlum içindeki şüphayle benden bile yemek yemiyor, kıyafetlerini değiştirmiyor."*

*"Nefrete benziyor, hastalığı alevlenince beni babasını öldürecek diye korkuyorum, ilaç içmezse bizden nefret ediyor."*

**Kategori 5. Değişkenlik Unsuru Olarak Şizofreni:** Bu kategoride anneler şizofreniyi hastalık seyrinin belirsizliği üzerinden açıklamışlardır. Bu kategoride yer alan metaforlara ilişkin örnek metafor ifadeleri aşağıda belirtilmiştir:

*"Şizofreni yokuşa benziyor, çünkü bazen inişli, bazen çıkışlı."*

*"Şizofreni su dalgasına benziyor, çünkü dalga gibi geliyor, birden tüm hayatımızı etkiliyor sonrada yok oluyor, sonra tekrar..."*

**Kategori 6. Tepkisizlik Olarak Şizofreni:** Bu kategoride anneler şizofreni kavramını tepkisizlik olarak yorumlamışlardır. Bu kategoride yer alan metaforlara ilişkin örnek metafor ifadeleri aşağıda belirtilmiştir:

*"Şizofreni makete benziyor, çünkü beceri ve aktivite yok, şizofreni hastası biri hiçbir şey bilmiyor."*

*"Şizofreni yaşayan bir ölüye benziyor, çünkü dış dünya ile ilgisi yok."*

**Kategori 7. Kişilik Özelliği Olarak Şizofreni:** Bu kategoride anneler şizofreni kavramını kişilik özelliği olarak yorumlamışlardır. Bu kategori en fazla metafor üretilen kategoridir. Bu kategoride yer alan metaforlara ilişkin örnek metafor ifadeleri aşağıda belirtilmiştir:

*"Şizofreni ruhsuz birine benziyor, çünkü bu dünyadan değilmiş gibi."*

*"Şizofreni yalnız birine benziyor, çünkü etrafında kimse kalmak istemiyor."*

*"Şizofreni hayalperest birine benziyor, çünkü şizofreni başka bir dünyada yaşamak gibi."*

## TARTIŞMA

Şizofreni; bireyin duygulanım, düşünce ve davranışlarını etkileyen, çevreyle uyumunu bozan hem hastanın hem de aile üyelerinin yaşamını önemli derecede etkileyen kronik bir ruhsal hastalıktır. Hastalar günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmek için başkalarının desteğine ihtiyaç duymaktadırlar. Şizofreni tanılı hastalarla en fazla bakım verenlerin genellikle birinci derece yakınları olan kadınlar oldukları, kadınların çoğunu da annelerin oluşturduğu bildirilmektedir<sup>9-13</sup>. Bu çalışmada şizofreni tanılı çocuğu olan annelerin şizofreni kavramına ilişkin metaforik algılarını ortaya koymak amaçlanmıştır. Çalışmada yer alan metaforlar ortak özellikleri bakımından bir tema ile ilişkilendirilerek farklı kavramsal kategoriler altında irdelenmiş ve ortak kavramsal kategoriler oluşturulmuştur. Annelerin şizofreniyeye yönelik algılarının metaforlar aracılığıyla incelendiği bu çalışmada; 53 anne tarafından 53 metafor oluşturulduğu, bu metaforlardan 50'sinin birer anne tarafından ifade edildiği belirlenmiştir. Annelerin oluşturdukları metaforların bu denli çok sayıda olması şizofreniyeye ilgili algının ve bakış açısının çok yönlü olduğunu göstermesi bakımından önemlidir. Şizofreninin hasta ve ailesini etkileyen çok boyutlu ve karmaşık yapısının tek bir metaforla açıklanamayacağı çıkarımında bulunmak mümkündür. Damgalama, farklı olduğu düşünülen birey ve gruba karşı geliştirilen önyargılı davranış ve olumsuz içerikli kalıp yargılardır. Damgalama sonucunda ötekileştirilen bireyler bazı haklardan yoksun kalabilmektedir. Eski çağlardan bu yana psikiyatrik bozukluklar özellikle şizofreni damgalamaya en fazla maruz kalan hastalıktır<sup>14-19</sup>. Sıklıkla hastaların *"tehlikeli"*, *"ne zaman ne yapacağı bilinmeyen insanlar"* olarak algılanması söz konusudur. Damgalama ve ayrımcılık sadece şizofreni tanılı bireyi değil, aile üyelerini de olumsuz olarak etkilemektedir. Aile üyeleri damgalanma sonucu değersizlik, hayal kırıklığı, utanç, endişe, yalnızlık, umutsuzluk, üzüntü, çaresizlik ve suçluluk gibi duygular hissetmektedirler. Ayrıca aileler izolasyon, hastalığı gizleme ve sosyal ilişkilerden kaçınma yaşamaktadırlar. Yaşanan tüm bu durumlar ailenin hastalığı kabulünü ve destekleyici bir bakım verme rollerini yerine getirmeyi olumsuz etkilemektedir<sup>20</sup>. Çalışmamızda annelerin metaforlarının şizofreninin toplumda damgalanmayı beraberinde getiren ve hasta yakınlarında yüke neden olan yapısını destekler nitelikte olduğu belirlendi. Literatür incelendiğinde, şizofreni hastaları ve aile üyelerinde damgalanmanın yoğun hissedilmesinin benlik saygısını düşürdüğü, iyileşme sürecini olumsuz yönde etkilediği, işlevsellik ve yaşam kalitesini azalttığı bildirilmektedir<sup>14,15,21-25</sup>. Şizofrenide bakım yükü sıklıkla olumsuz yorumlanan bir kavramdır. Hastalığın ortaya çıkmasının ardından aile üyelerinin duygusal, sosyal ve ekonomik olarak yaşadıkları güçlükler ile beden ve ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkiler olarak tanımlanmaktadır<sup>11,26</sup>. Yapılan çalışmalarda şizofreni hastasına bakım verenlerin hastalığa yönelik inançlarının bakım yükünü önemli ölçüde belirlediği, bakım yükünün artmasıyla yaşam doyumunun azaldığı ve ruhsal sağlık sorunlarının oluşma riskinin yükseldiği belirlenmiştir<sup>13,27-29</sup>.

Çalışmamızdan elde edilen bu bulgu literatürle uyumluluk göstermektedir.

Şizofreni hastalarına bakım veren 14 katılımcının deneyimlerini belirlemek için yapılan çalışmada, bakım verenlerin yoğun biçimde duygusal yük hissettikleri belirlenmiş, hemşirelerin bakım verenlerin deneyimlerini dinlenmesinin ve hasta bakımı ile ilgili zorlandıkları konularda önerilerde bulunmasının bakım yükünü azaltabileceği belirlenmiştir<sup>30</sup>. Bakım veren aile üyelerinin baş etme becerilerini güçlendirmede hemşirelerin aktif rol almaları gerektiği söylenebilir.

Şizofreni tanılı çocuğu olan annelerin şizofreni kavramına ilişkin ürettiği 53 metaforun ortak özellikleri doğrultusunda 7 farklı kavramsal kategori belirlenmiştir. Bu kategorilerden “*Kişilik özelliği olarak şizofreni*” kategorisi en fazla metafor üretilen kategori olurken ve en az metafor üretilen kategori ise “*bakım ve destek ihtiyacı olarak şizofreni*” dir. En fazla metafor üretilen “*kişilik özelliği olarak şizofreni*” kategorisindeki ifadeler incelendiğinde, annelerin şizofreniyi hastalık ve hastalığın etkileri üzerinden ilişkilendirememiş oldukları ve şizofreniyi kişilik özellikleri ile açıklamaya çalıştıkları görülmektedir. Metafor, bir şeyi başka bir şeye benzeterek mecaz kullanarak anlatmak olduğundan bu sonuç kaçınılmazdır. Buna rağmen annelerin hastalığı açıklamada kullandıkları metaforlarda kişilik özelliklerini tercih etmelerinde hastalığın karmaşık ve soyut yapısının etkili olduğu söylenebilir. Şizofreninin psikiyatrik bozukluklar arasında adı en ürkütücü olan ruhsal hastalık olarak ifade edildiği ve hastalığın korkuya neden olduğu bilinmektedir<sup>1,31</sup>. Karan, hastalığın ailelerde panik, hayal kırıklığı ve karmaşa vb. duygular yarattığını belirtmiştir. Aile üyelerinin hastalıkla ilgili görüş ve inançlarının ise ailelerin hastalara yönelik davranışlarını ve hastalığın seyrini etkilediği bilinmektedir<sup>32,33</sup>. Örneğin hasta olan yakınının yavaş hareket etmesini ve iş yapmaktan kaçınmasını hastalığın negatif belirtisi olarak yorumlamayıp yakınının tembel olarak nitelendiren ve ona öfkelenen aile üyesi hastalık ve belirtilerine ilişkin yeterli bilgiye sahip değildir. Bununla birlikte bakım verenlerin hastanın hastalığı hakkında ayrıntılı bir bilgiye sahip olmasının hastanın yaşam kalitesini pozitif etkilediği bilinmektedir<sup>11</sup>. Çalışma bulguları gözden geçirildiğinde annelerin şizofreniyi kişilik özellikleri ile açıklamaya çalışmalarının annelerin hastalığa ilişkin bilgi eksikliklerinden kaynaklandığı söylenebilir. Ailelerin şizofreni hastalığına ilişkin bilgiyi çoğunlukla sağlık çalışanlarından ya da kurumların aksine kendi deneyimlerinden öğrenmektedir<sup>13</sup>. Bu nedenle psikiyatri hemşirelerinin hasta ve ailesine yönelik eğitimlerinde hastalık, belirtileri, tedavi süreci vb. başlıklara yer vermesinin önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

En az metafor üretilen “*bakım ve destek ihtiyacı olarak şizofreni*” kategorisindeki ifadeler incelendiğinde, annelerin şizofreniyi hasta bireyin bakım ve destek ihtiyacına vurgu yaparak açıkladıkları görülmektedir. Anneler, şizofreni tanılı çocuklarının giysilerini değiştirme, yemek yeme, öz bakım gereksinimlerini karşılama gibi günlük işlerde destek ihtiyacı duyduklarını belirtmişlerdir. Ülkemizde genel olarak bakım verme, “*kadınlık rolünün*” bir parçası olarak

görülmektedir. Bazı kadınlar “*bakım verme rolünü*” içselleştirirken, bazı kadınlar bu rolü koşullar gereği üstlenmek durumunda kalmışlardır<sup>34</sup>. Yapılan çalışmalarda şizofreni tanılı hastaların bakım verenlerinin yaşadığı güçlüklerin; öz bakım, sosyal faaliyetlere katılım, boş zamanlarını değerlendirme, ilaç kullanımı, hastalığın belirtilerine yönelik nasıl davranacağını bilememe, stresle baş etmede yetersizlik, duygularını uygun ifade edememe, sosyal destek eksikliği olduğu belirlenmiştir<sup>35-39</sup>. Çalışma bulgusu tüm bu çalışma sonuçlarıyla benzerdir.

Şizofreni tanılı hastaya bakım veren bireylere yönelik psikoeğitim programlarının, hastalık inançlarını olumlu yönde değiştirdiği, bakım yükü algısında anlamlı düşüşe neden olduğu ve aile üyelerinin güçlü hissetmesine katkı sağladığı yapılan çalışmalarda görülmektedir<sup>29,40-42</sup>.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmada annelerin şizofreniyi en fazla olumsuz kişilik özellikleri ile en az ise bakım ve destek ihtiyacına vurgu yaparak açıkladıkları belirlendi. Ayrıca metaforların içerikleri annelerin yoğun olarak bakım yükü hissettiklerini ortaya çıkardı. Çalışmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

- Şizofreni tanılı çocuğu olan annelerin hastalıkla ilgili algılarının olumlu hale getirilmesi için planlamalar yapılması,
- Annelerin bakım yüklerini azaltma hedefiyle bakım vermeye ilişkin gereksinim duydukları konularda psikiyatri hemşireleri tarafından desteklenmeleri,
- Toplumsal cinsiyet eşitliği bağlamında bakım yükünün aile içindeki diğer üyelerle paylaşılabilmesi,
- TRSM’ lerinde bakım vericilerin duygusal ve davranışsal gelişimlerine katkı verecek, baş etme yöntemlerini geliştirecek psikososyal uygulamaların yürütülmesi önerilmektedir.

**Etik Kurul Onayı:** Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan alınmıştır (Karar No: 32945, Karar Tarihi: 30.05.2018).

**Çıkar Çatışması:** Yoktur.

**Finansal Destek:** Bildirilmemiştir.

**Katılımcı Onamı:** Annelerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

**Yazar Katkıları:**

Araştırma dizaynı: RY, MK

Veri toplama: AÖK, RY

Literatür araştırması: RY, AÖK

Makale yazımı: MK, RY

**Teşekkür:** Yazarlar araştırmaya katılan annelere şizofreniye ilişkin yolculuklarını içtenlikle paylaştıkları için teşekkürlerini sunar.

**Ethics Committee Approval:** It was received from Aydın Adnan Menderes University Faculty of Medicine Ethic Committee (Decision Number: 32945; Date: 30 May 2018)

**Conflict of Interest:** Not reported.

**Funding:** None.

**Exhibitor Consent:** Informed consent was obtained from the mothers.

**Author contributions:**

Study design: RY, MK

Data collection: AOK, RY

Literature search: RY, AOK

Drafting manuscript: MK, RY

**Acknowledgement:** The authors thank the mothers who participated in the study for sincerely sharing their journeys with schizophrenia.

**KAYNAKLAR**

- Öztürk MO, Uluşahin A. Ruh sağlığı ve bozuklukları. Ankara. 2016; Nobel Tıp Kitapevleri.
- Köroğlu E, Güleç C. Psikiyatri temel kitabı. 2007; Ankara: HYB Basım Yayın.
- Gülseren L. Şizofreni ve aile: güçlükler, yükler, duygular, gereksinimler. Türk Psikiyatri Dergisi. 2002;13(2):143-51.
- Arslantaş H, Sevinçok L, Uygur B, Balcı V, Adana F. Şizofreni hastalarının bakım vericilerine yapılan psikoeğitimin hastalardaki klinik gidişe ve bakım vericilerin duygu dışavurumu düzeylerine olan etkisi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2009;10(2): 3-10.
- Çam MO, Topçu EM. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde metafor kullanımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2021;8(3):335-41.
- Merriam SB. Nitel Araştırma: Desen ve uygulama için bir rehber (Çev. S. Turan). 2013; Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. 6. Basım. Hasan Şimşek. Ankara Seçkin Yayıncılık; 2008: 213-356.
- Saban A. Öğretmen adaylarının öğrenci kavramına ilişkin sahip oldukları zihinsel imgeler. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi. 2009;7(2):281-326.
- Şahin F, Şahin Altun Ö. Şizofreni hastalarında algılanan aile desteği ile mutluluk düzeyi arasındaki ilişki. J Psychiatric Nurs. 2020;11(3):181-7.
- Köroğlu A, Hocaoglu Ç. Şizofreninin aile üzerine olan etkisi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2017;7 (3): 170-5.
- Arslantaş H, Adana F. Şizofreninin bakım verenlere yükü. Current Approaches in Psychiatry. 2011;(2): 251-277.
- Fortinash MK, Holoday AP. Psychiatric mental health nursing. 2012; St. Louis: Mosby.
- Karaağaç H, Çalık Var E. Şizofreni hastalarına bakım verenlerin bakım yüklerinin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi. Klinik Psikiyatri. 2019;22:16-26.
- Sevinik H, Taş Arslan F. Şizofreni hastalarında içselleştirilmiş damgalanma ve sosyal işlevsellik düzeyinin belirlenmesi. J Psychiatric Nurs. 2020;11(3):177-80.
- Koçak Z, Taylan HH. Şizofreni hastalarında içselleştirilmiş damgalanmanın yaşam kalitesi üzerindeki etkisi. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2018;6(78):621-40.

- Beyazyüz M, Beyazyüz E, Albayrak Y, Baykal S, Göka E. Bir eğitim araştırma hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinin bazı tanı grupları, sosyodemografik özellikler ve benlik saygısı ile ilişkisi. Yeni Symposium. 2015; 53(2):2-13.
- Bademli K, Çetinkaya Duman Z. Şizofreni hastalarının bakım verenleri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2013; 5(4):461-78.
- Sevindik CS, Özer ÖA, Kolat U, Önem R. Major depresif bozukluğu veya psikotik bozukluğu bulunan hastalarda içselleştirilmiş damgalanma ve işlevsellik üzerine etkisi. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni. 2014; 48(3): 198-207.
- Küçük Öztürk G, Çam MO. Şizofreni hastalarıyla komşu olan bireylerin perspektifinden: şizofreni hastaları ve damgalama. Sağlık ve Toplum. 2020;20 (3):110-7.
- Şengün İnan F, Çetinkaya Duman Z, Sarı A. Şizofreni hastalarının ebeveynlerinin damgalanma deneyimleri: Kalitatif araştırma. J Psychiatric Nurs. 2021;12(1):59-66.
- Rezayat F, Mohammadi E, Fallahi-Khoshknab M, Sharifi V. Experience and the meaning of stigma in patients with schizophrenia spectrum disorders and their families: A qualitative study. Jpn J Nurs Sci. 2019; 16:62-70.
- Morgades Bamba CL, Fuster Ruizdeapodaca MJ, Molero F. The impact of internalized stigma on the well-being of people with Schizophrenia. Psychiatry Res. 2019; 271:621-7.
- Kök H, Demir S. Şizofreni ve bipolar bozukluğu olan hastalarda içselleştirilmiş damgalanma, benlik saygısı ve algılanan sosyal destek. Çukurova Med J. 2018;43(1):99-106.
- Kurt A, Erşan EE, Savaş İ. Toplum Ruh Sağlığı Merkezi hizmeti alan ve ayaktan psikiyatri poliklinik hizmeti alan hastaların kendini damgalama ve öznel iyileşme durumlarının karşılaştırılması. J Psychiatric Nurs. 2021;12(2):103-12.
- Durat G, Atmaca Duygu G, Açıl Cengiz H, Oksal Aydemir H. The attitudes of patient relatives towards schizophrenia. Osmangazi Journal of Medicine. 2017;39:43-50.
- Yıldırım S, Yalçın SN, Güler C. Kronik ruhsal hastalıklarda bakım veren yükü: sistematik derleme. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2017;8(3):165-71.
- Harmancı P, Çetinkaya Duman Z. Şizofreni hastalarına bakım verenlerin yükleri ve ruhsal sağlık durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2016;7(2):82-6.
- Yıldırım A, Buzlu S, Hacıhasanoğlu Aşlar R, Camcioğlu TH, Erdiman S, Ekinci M. Şizofreni hastalarının ailelerine uygulanan aileden aileye destek programının hastalık hakkında bilgi, aile yükü ve öz yeterlilik üzerine etkisi. Türk Psikiyatri Derg. 2014;25:31-7.
- Bilgen Ç, Erdal A, Bilgili N. Toplum ruh sağlığı merkezine kayıtlı şizofreni tanılı hastalara bakım

- verenlerin hastalığa yönelik inançları ve bakım yükleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2020;12(1):298-311.
30. Bademli K, Lök N. Feelings, thoughts and experiences of caregivers of patients with schizophrenia. *International Journal of Social Psychiatry*. 2020;66(5):452-9.
  31. Üçok A. Şizofreni hastaları neden damgalanır?. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2003;6(1):3-8.
  32. Karancı N. Şizofren hasta ailelerinin sağlık personelinden beklentileri. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları. 1997; Şelale Matbaacılık.
  33. Ran MS, Xiang MZ, Chan CL, Leff J, Simpson P, Huang MS et al. Effectiveness of psycho educational intervention for rural chinese families experiencing schizophrenia a randomised controlled trial. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2003;38(2):69-75.
  34. Akgül Gök F. Şizofreni hastalarına bakım veren kadınların yaşadıkları güçlüklerin değerlendirilmesi: nitel bir araştırma. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2017;10 (53):434-44.
  35. Yıldız M. Şizofreni hastaları için ruhsal toplumsal beceri eğitimi. 1. Basım. Ankara Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği Yayınları. 2011;11:152.
  36. Danacı AE, Karaca N, Devci A. Şizofreni hastalarında aile işlevselliği ile sosyal işlevsellik arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Türkiye’de Psikiyatri*. 2005;7(3):103-8.
  37. Drapalski AL, Marshall T, Seybolt D, Medoff D, Peer J, Leith J. Unmet needs of families of adults with mental illness and preferences regarding family services. *Psychiatr Serv*. 2008;(59):655-62.
  38. Pazvantoğlu O, Sarısoy G, Böke Ö, Aker AA, Özturan D, Ünverdi E. Şizofrenide bakım veren yükünün boyutları: hastaların işlevselliğinin rolü. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 2014; 27:53-60.
  39. Köroğlu A, Hoccoğlu Ç. Şizofrenide aile yükü, aile işlevleri ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ortadoğu Tıp Derg*. 2019; 11(3): 294-302.
  40. Mehrotra K, Nautiyal S, Raguram A. Mental health literacy in family caregivers: a comparative analysis. *Asian J Psychiatry*. 2018; 31:58-62.
  41. Bulut M, Arslantaş H, Ferhan D. Effects of psychoeducation given to caregivers of people with a diagnosis of schizophrenia. *Issues Ment Health Nurs*. 2016; 37:800-10.
  42. Panes I, Tuppal CP, Reñosa MDC, Baua EP, Vega P.D. Family experiences of mental illness: a meta-synthesis. *Nurse Media Journal of Nursing*. 2018;8(2):102-12.

## Araştırma makalesi

## Research article

Yeni Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunlar ve İş  
Stres DüzeyleriEbru ÖZEN BEKAR<sup>1</sup>, Ebru GÖKOĞLAN<sup>2</sup>

## ÖZ

**Amaç:** Çalışma, işe yeni başlayan hemşirelerin yaşadıkları sorunları ve iş stres düzeylerini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı-kesitsel nitelikteki bu çalışma İstanbul ilinde Ocak 2019-Aralık 2020 tarihleri arasında, bir özel hastane ve bir devlet hastanesinde çalışan en fazla bir yıllık mesleki deneyime sahip 161 hemşire ile yapılmıştır. Araştırmada iş stres düzeylerini belirlemek için Rizzo, House ve Lirtzman tarafından 1981 yılında geliştirilen ve Güngör tarafından 1997 yılında Türkçeye uyarlanan “İş Stres Ölçeği” kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için sıklıklar, sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar bağımsız örneklem t testi ile incelenmiştir. İki den fazla bağımsız grup arasındaki farklılıklar ise tek yönlü ANOVA ile analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Yeni hemşirelerin iş stres düzeyleri “İş Rolü Belirsizliği” (14.27±4.3), “İş Rolü Uyumsuzluğu” (23.95±5.7) ve “İş Rolü Yükü” (7.71±1.7) tüm alt boyutlarda orta düzeyde olduğu ve yeni hemşirelerin iş stres düzeylerinin çalışma ortamında yaşadıkları sorunlardan etkilendiği görülmüştür.

**Sonuç:** İşe yeni başlayan hemşirelerin iş stres seviyeleri, çalışma ortamında yaşadıkları sorunlardan etkilenmektedir. Bu nedenle yeni işe başlayan hemşirelerin iş stres düzeylerinin düşürülmesinde yönetici hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Hastane, iş stresi, yeni hemşire

## ABSTRACT

## Problems Experienced by New Nurses and Their Job Stress Levels

**Aim:** This study was carried out to determine the problems experienced by newly recruited nurses and the job stress levels.

**Material and Methods:** This descriptive and cross-sectional study was conducted with 161 nurses who had a maximum of one-year professional experience and worked in a private hospital and a state hospital between January 2019 and December 2020 in Istanbul. The “Work Stress Scale”, developed by Rizzo, House, and Lirtzman in 1981 and adapted into Turkish by Güngör in 1997, was used to determine job stress levels. Frequencies for categorical variables and descriptive statistics for numerical variables were presented to assess the data. The differences between the two independent groups were analyzed using the independent sample t-test. The differences between more than two independent groups were analyzed by One Way Analysis of Variance (ANOVA).

**Results:** It was observed that job stress levels were at a moderate level in all sub-dimensions in terms of “Job Role Uncertainty” (14.27±4.3), “Job Role Incompatibility” (23.95±5.7), and “Job Role Load” (7.71±1.7), and the job stress levels of new nurses were affected by working conditions.

**Conclusion:** The job stress levels of newly recruited nurses are affected by the problems they experience in the working environment. Therefore, manager nurses have essential responsibilities in reducing the job stress levels of newly recruited nurses.

**Keywords:** Hospital, job stress, new nurse

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye, E-mail: ebrubekar@duzce.edu.tr, Tel: +90 505 394 4611, ORCID: 0000-0002-6214-1541

<sup>2</sup>Uzm. Hemşire, Sultanbeyli Devlet Hastanesi, İstanbul, Türkiye, E-mail: gokoglanebru@outlook.com, Tel: +90 543 551 6112, ORCID: 0000-0002-6567-7050  
Geliş Tarihi: 06 Ağustos 2021, Kabul Tarihi: 06 Nisan 2022

\*Bu çalışma 27-29 Mayıs 2021 tarihlerinde gerçekleştirilen 1. Ulusal Hemşirelik Yönetimi kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

**Atıf/Citation:** Özen Bekar E, Gökoğlan E. Yeni Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunlar ve İş Stres Düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2022;9(2):149-155. DOI: 10.31125/hunhemsire.1167248

## GİRİŞ

Yeni mezun hemşireler günümüz hastanelerinin hemşirelik personelinin ortalama %10'undan fazlasını oluşturmaktadır<sup>1</sup>. 2021 yılı itibarıyla Türkiye'deki üniversitelerde 170 hemşirelik bölümü bulunmaktadır<sup>2</sup>. Bu bölümlerden her yıl yeni mezun çok sayıda hemşirenin sağlık sektöründe istihdam edildiği tahmin edilmektedir. Yeni mezun hemşireler tüm dünya da olduğu gibi ülkemizde de sağlık sektörü içerisinde birçok sorunla yüzleşmekte ve sıkıntılar yaşamaktadır. Hemşirelik mesleğinin en zor dönemlerinden olan öğrencilik hayatından profesyonel hayata geçiş yeni hemşireler için stresli bir süreçtir<sup>3</sup>.

Günümüzde iş hayatının önemli sorunları arasında yer alan stres, çalışan bireylerde psikolojik bir gerilim durumu yaratarak iş verimini olumsuz etkilemektedir. Temel olarak, stres, "başa çıkmanın önemli olduğu bir zamanda size gelen talepler ile kaynaklarınız arasındaki bir dengesizliği algıladığınızda karşılaştığınız duygusal ve fiziksel tepkidir"<sup>4</sup>. Stres bireyleri fiziksel ve ruhsal sağlıklarını etkilemekte ayrıca örgütlerin etkinlik, verimlilik ve hizmet kalitesini düşürmekte, iş gücü devrini ve işe devamsızlığı artırmaktadır<sup>5</sup>. Hemşirelik mesleğinde stres faktörünü artıran birçok etken vardır. Vardiyalı çalışma, hastaların ölümü, ağır iş yükü, yetersiz iş gücü, olumsuz yönetici tutumları, çalışma ortamlarında adaletli bir maaş sisteminin olmaması, az sayıda destek kaynağı, yetersiz oryantasyon eğitimi ve ekip üyeleri ile çatışma gibi birçok olumsuz faktör belirtilmiştir<sup>6-8</sup>. Ayrıca yeni hemşirelerin eğitim ortamındaki yetersizliklere bağlı iş hayatında teori-uygulama açığı yaşamalarının iş streslerini artırdığı bildirilmektedir<sup>9,10</sup>. Ülkemizde hemşirelik programlarının aynı nitelikte olmaması, uygulama alanlarındaki yetersizlikler ve öğretim elemanlarının yetersizliği çalışma ortamında yeni mezunların teori-uygulama açığı yaşamalarına iş streslerinin artmasına neden olmaktadır<sup>11</sup>.

Bu olumsuz ortam sonucunda yeni hemşireler, beklentileri ile gerçekler arasında kalmakta iş stresleri artmakta ve bu stresin sonuçları ile yüzleşmektedirler. İş stresinin, yeni hemşirelerin kendilerine olan güvenlerinde azalmaya neden olduğu belirtilmektedir<sup>3</sup>. Deneyim yetersizliğine bağlı bilgi eksikliği nedeniyle, yeni hemşirelerin başkalarının uzmanlığına güvendiği, yeteneklerini sorguladığı, bağımsız uygulamalardan korktukları ifade edilmektedir<sup>10</sup>. Bu nedenlerle karar alma süreçlerinden kaçınma, meslektaşlara danışmaktan kaçınma ve hastalarla iletişimi azaltma gibi sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Ayrıca yaşanan stresle birlikte performans düşüklüğü, kötü hemşirelik bakımı ve tıbbi hatalarda artış görülebilmektedir<sup>12-15</sup>. Yapılan çalışmalarda yeni hemşirelerin mevcut işlerini terk etmeyi hatta meslekten ayrılmayı planladıklarını belirtmektedir<sup>16,17</sup>.

### Araştırmanın Amacı

Çalışma, yeni hemşirelerin yaşadıkları sorunlar ve iş stres düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı-kesitsel olarak gerçekleştirildi.

### Araştırma soruları

1. Yeni hemşirelerin yaşadıkları sorunlar nelerdir?
2. Yeni hemşirelerin iş stres düzeyi nedir?

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı-kesitsel bir çalışmadır.

### Araştırma Evren ve Örneklemi

Literatürde yeni hemşirelerin işe alındıktan sonraki bir yıl boyunca çalışma yaşamına uyumda sorun yaşadığı belirtilmektedir<sup>18</sup>. Bu nedenle çalışmanın evrenini, İstanbul ilinde bir özel hastane ve bir devlet hastanesinde Ocak 2019-Aralık 2020 tarihleri arasında yeni atanan hemşirelerde dahil olmak üzere en fazla bir yıllık mesleki deneyime sahip olan tüm hemşireler oluşturmuştur (N:165). Çalışmaya katılmayı kabul eden 161 hemşire (%97.57) araştırmanın örneklemi oluşturmuştur.

### Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri "Kişisel Bilgi Formu" ve "Yeni Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunları Belirlemeye Yönelik Anket Formu" ve "İş Stres Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu:** Bu formda; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleki deneyim gibi bireysel özellikler ve mesleki veriler yer almaktadır.

**Yeni Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunları Belirlemeye Yönelik Anket Formu:** Bu formda; literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından geliştirilen 14 soru yer almaktadır.

**İş Stres Ölçeği:** J.R. Rizzo, R. J. House ve I.S. Lirtzman tarafından 1981 yılında geliştirilen, yüksek lisans tezi olarak Boğaziçi Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nde S. Güngör tarafından Türkçe 'ye uyarlama çalışması yapılan "İş Stres Ölçeği" kullanılmıştır. İş Stres Ölçeği; "İş rolü belirsizliği", "İş rolü uyumsuzluğu" ve "İş rolü yükü" olmak üzere 3 alt boyut ve 17 maddeden oluşmaktadır. "İş rolü belirsizliği" 1-6 arasındaki maddeleri, "İş rolü uyumsuzluğu" 7-14 arasındaki maddeleri, "İş rolü yükü" 15-17 arasındaki maddelerle ölçülmekte olup; beşli Likert tipi puanlamaya sahiptir. "İş rolü belirsizliği" alt boyutu "hiç katılmıyorum 5 puan" ile "kesinlikle katılıyorum 1 puan" şeklinde bir puanlama yapılarak değerlendirilirken; "İş rolü uyumsuzluğu" alt boyutu ise "hiç katılmıyorum 1 puan" ile "kesinlikle katılıyorum 5 puan" şeklinde bir puanlama yapılarak değerlendirilmektedir. "İş rolü yükü" alt boyutunda ise sadece 15. soruda "hiç katılmıyorum 1 puan" ile "kesinlikle katılıyorum 5 puan" şeklinde; 16. ve 17. sorularda ise "hiç katılmıyorum 5 puan" ve "kesinlikle katılıyorum 3 puan" verilerek değerlendirilmektedir. Tüm alt boyutlar için puanların yüksek olması, yüksek iş stresi alt boyutlarının (iş rolü belirsizliği, iş rolü uyumsuzluğu, iş rolü yükü) varlığını göstermektedir. Ölçek alt boyut puan ortalamaları ile değerlendirilmekte, toplam puan alınmamaktadır<sup>19,20</sup>.

### Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veri toplama araçları, araştırmacı tarafından İstanbul ilinde Ocak 2019-Aralık 2020 tarihleri arasında bir özel hastane ve bir devlet hastanesinde görev yapan en fazla bir yıllık mesleki deneyime sahip hemşirelere uygulanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere çalışmanın amacı araştırmacı tarafından açıklandıktan sonra veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Görüşmeler 10-15 dakika sürmüştür.



## Verilerin Analizi

Çalışma verileri 161 kişiden oluşmaktadır. Analizler IBM SPSS Statistics 26 paket programı üzerinden yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir. Sayısal değişkenlerin normallik varsayımları Kolmogorov Smirnov normallik testi ile incelenmiş ve değişkenlerin normal dağıldıkları görülmüştür. Bu nedenle çalışmada parametrik olan istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır. İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar bağımsız örneklem t Testi ile incelenmiştir. İki'den fazla bağımsız grup arasındaki farklılıklar ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile analiz edilmiştir. Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile farklılık çıkması durumunda tukey çoklu karşılaştırma testinden yararlanılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık 0,05 düzeyinden yorumlanmıştır.

## Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülmesi için bir üniversitenin girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurul onayı alınmıştır (2018/96). Çalışmanın gerçekleştirildiği kurumlardan izin alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerden aydınlatılmış onam alınmıştır.

## Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma iki hastanede yapılmıştır. Bu nedenle çalışmada toplanan veriler ve ulaşılan sonuçlar çalışmanın gerçekleştirildiği kurumlar ile sınırlıdır.

## BULGULAR

Çalışma kapsamına alınan yeni hemşirelerin yaş ortalaması 24.44±1.49 (min:20 Max:32), %75.2'si kadın, %88.8'i bekar, %95.7'sinin lisans mezunu olduğu ve %58.4'ünün son sınıfta genel uygulama dersi aldığı belirlenmiştir. Katılımcıların %92.5'i devlet hastanesinde %48.4'ü acil servis, %23.6'sı yoğun bakımda çalışmaktadır. Ayrıca yeni hemşirelerin ortalama 19 gün (Min:1 Max:180) sonra tek başına hasta bakmaya başladığı, ortalama 20 gün (min:1 Max:90) sonra nöbet tutmaya başladığı saptanmıştır.

Yeni hemşirelerin yaşadıkları sorunlara ilişkin bulgular incelendiğinde %58.4'ünün ekibin bazı üyelerinden işe uyumda olumsuz etkilendiği, bu durumdan en fazla hemşire arkadaşlarının (%57.4) ve hekimlerin (%47.9) etkili olduğu belirlenmiştir. Yeni hemşireler; iş yüklerinin deneyimli personelle aynı (%50.9) ya da daha fazla (%23) olduğunu, yeterliliklerinin ötesinde sorumluluk verildiğini (%41), teorik bilgi (%85.1) ve uygulama (%90.7) açığı olduğunu düşünmektedir. Ayrıca %72.7'si tedavi yapmada endişe yaşadığını, %52.2'si hasta ve hasta yakınları ile iletişim sorunu yaşadığını, %15.5'inin tıbbi uygulama hatası yaptığını, %51.6'sının mesleği ile ilgili yasal hak ve sorumluluklarını bilmediğini, işten ayrılmayı (%43.5) ve mesleği bırakmayı (%36.6) düşündüğünü belirtmektedir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan yeni hemşirelerinin iş stresi düzeyleriyle ilgili bulgular incelendiğinde; "İş Rolü Belirsizliği" (14.27±4.27), "İş Rolü Uyumsuzluğu" (23.95±5.72) ve "İş Rolü Yükü" (7.71±1.74) alt boyut puan (23.95±5.72) ve "İş

Rolü Yükü" (7.71±1.74) alt boyut puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 1. Yeni Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunlar (n=161)**

	Sayı	%
<b>İşe uyumu olumsuz etkileyen ekip üyesi varlığı</b>		
Evet	94	58.4
Hayır	67	41.6
<b>*İşe uyumu olumsuz etkileyen ekip üyesi</b>		
Hemşireler	54	57.4
Hekimler	45	47.9
Ekibin diğer üyeleri ile iletişim	20	21.3
Servis sorumlu hemşiresi	19	20.2
<b>İş yükünün deneyimli personelle göre durumu</b>		
Aynı	82	50.9
Daha Fazla	37	23.0
Daha Az	42	26.1
<b>Yeterliliklerinin ötesinde sorumluluk verilme</b>		
Evet	66	41.0
Hayır	95	59.0
<b>Teorik bilgi açığı olduğunu düşünme</b>		
Evet	137	85.1
Hayır	24	14.9
<b>Uygulama açığı olduğunu düşünme</b>		
Evet	146	90.7
Hayır	15	9.3
<b>Tedavi yapmada endişe yaşama</b>		
Evet	117	72.7
Hayır	44	27.3
<b>Hasta/Hasta yakını ile iletişim sorunu yaşama</b>		
Evet	84	52.2
Hayır	77	47.8
<b>Tıbbi uygulama hatası yapma</b>		
Evet	25	15.5
Hayır	136	84.5
<b>Mesleği ile ilgili yasal hak ve sorumlulukları bilme</b>		
Evet	78	48.4
Hayır	83	51.6
<b>İşten ayrılmayı düşünme</b>		
Evet	70	43.5
Hayır	91	56.5
<b>Mesleği bırakmayı düşünme</b>		
Evet	59	36.6
Hayır	102	63.4

\*: Bu değişkenlerde katılımcılar birden fazla cevap verebilmişlerdir.

**Tablo 2. Yeni Hemşirelerin İş Stres Düzeylerinin Dağılımı (n=161)**

	Ort	SS	Min	Maks
İş rolü belirsizliği	14.27	4.27	6.0	29.0
İş rolü uyumsuzluğu	23.95	5.72	10.0	38.0
İş rolü yükü	7.71	1.74	3.0	12.0

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

Min: Minimum, Mak: Maksimum

Yeni hemşirelerin yaşadıkları sorunlara yönelik bulgular ile "İş Stresi Ölçeği" alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında;

İş rolü belirsizliği alt boyutu puanları iş yükünün deneyimli personelle göre durumu, yeterliliklerinin ötesinde sorumluluk verilme, tedavi yapmada endişe yaşama, işten ayrılmayı düşünme, mesleği tamamen bırakmayı düşünme, mesleği ile ilgili yasal hak ve sorumlulukları bilme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ).

İş rolü uyumsuzluğu alt boyutu puanları iş yükünün deneyimli personelle aynı olma durumu, yeterliliklerinin ötesinde sorumluluk verilme, tedavi yapmada endişe yaşama, ise uyumu olumsuz etkileyen ekip üyesi varlığı, hasta/hasta yakını ile iletişim sorunu yaşama durumu, tıbbi uygulama hatası yapma durumu, işten ayrılmayı düşünme, mesleği tamamen bırakmayı düşünme durumu, mesleği ile ilgili yasal hak ve sorumlulukları bilme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3. Yeni Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunlar ve İş Stres Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=161)**

	İş rolü belirsizliği	İş rolü uyumsuzluğu	İş rolü yükü
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
<b>Teorik bilgi açığı olduğunu düşünme</b>			
Evet	14.34±4.22	24.04±6.01	7.68±1.76
Hayır	13.92±4.63	23.46±3.68	7.92±1.69
t;p	0.443;0.659	0.635;0.528	-0.615;0.539
<b>Uygulama açığı olduğunu düşünme</b>			
Evet	14.48±4.31	24.11±5.55	7.74±1.77
Hayır	12.27±3.28	22.4±7.21	7.47±1.51
t;p	1.928;0.056	1.103;0.272	0.576;0.565
<b>İş yükünün deneyimli personellere göre durumu</b>			
1.Evet	13.73±3.78	24.05±5.31	7.77±1.61
2.Daha Fazla	15.81±5.18	25.78±6.23	7.7±2.21
3.Daha Az	13.98±4.06	22.14±5.61	7.62±1.56
F;p	3.250;0.041*	4.171;0.017*	0.102;0.903
<b>Fark:1-2 Fark:2-3</b>			
<b>Yeterliliklerinin ötesinde sorumluluk verilme</b>			
Evet	15.08±4.7	25.64±5.47	7.79±1.84
Hayır	13.72±3.87	22.78±5.62	7.66±1.68
t;p	2.007;0.046*	3.208;0.002*	0.445;0.657

**Tablo 3. Yeni Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunlar ve İş Stres Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=161) (devamı)**

	İş rolü belirsizliği	İş rolü uyumsuzluğu	İş rolü yükü
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
<b>Tedavi yapmada endişe yaşama</b>			
Evet	14.94±4.44	24.68±5.6	7.68±1.76
Hayır	12.5±3.2	22.02±5.65	7.8±1.71
t;p	3.856;0.000*	2.673;0.008*	-0.361;0.719
<b>Mesleği ile ilgili yasal hak ve sorumlulukları bilme</b>			
Evet	13.42±4.15	22.91±4.71	7.74±1.73
Hayır	15.07±4.25	24.93±6.4	7.69±1.77
t;p	-2.489;0.014*	-2.287;0.024*	0.206;0.837
<b>İşe uyumu olumsuz etkileyen ekip üyesi varlığı</b>			
Evet	2.54±0.41	2.51±0.72	2.55±0.67
Hayır	2.51±0.4	2.19±0.67	2.75±0.71
t;p	0.343;0.732	2.884;0.004*	-1.845;0.067
<b>Hasta/Hasta yakını ile iletişim sorunu yaşama</b>			
Evet	14.61±4.26	25.11±5.94	7.75±1.77
Hayır	13.91±4.28	22.69±5.21	7.68±1.73
t;p	1.037;0.301	2.735;0.007*	0.271;0.787
<b>Tıbbi uygulama hatası yapma</b>			
Evet	15.72±5.1	26.08±6.51	7.44±1.89
Hayır	14.01±4.06	23.56±5.5	7.76±1.72
t;p	1.588;0.123	2.046;0.042*	-0.855;0.394
<b>İşten ayrılmayı düşünme</b>			
Evet	15.96±4.69	26.26±5.57	7.76±2.05
Hayır	12.98±3.41	22.18±5.2	7.68±1.47
t;p	4.480;0.000*	4.787;0.000*	0.261;0.794
<b>Mesleği tamamen bırakmayı düşünme</b>			
Evet	16.29±5.04	26.54±5.56	7.78±1.96
Hayır	13.11±3.24	22.45±5.28	7.68±1.62
t;p	4.350;0.000*	4.648;0.000*	0.361;0.719

t: Bağımsız Örneklem T Testi F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

\*: $p<0.05$ 

## TARTIŞMA

Yeni hemşirelerin yaşadıkları sorunlar ve iş stresi düzeylerini belirlemek amacıyla, tanımlayıcı tasarımı gerçekleştirilen bu çalışmada; yeni hemşirelerin %48.4'ü acil servis, %23.6'sı yoğun bakımda çalışmaktadır. Bu araştırmaya katılan hemşirelerin ortalama 19 gün sonra tek başına hasta baktığı, ortalama 20 gün sonra nöbet tutmaya başladığı belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda yeni işe başlayan hemşirelerin çoğunluğunun yoğun bakım ve acil servis gibi özel birimlerde çalıştığı görülmektedir<sup>15,21</sup>. Yeni işe başlayan hemşirelerin acil servis ve yoğun bakım gibi özel bilgi ve beceri gerektiren alanlarda çalışmaya başlaması dikkat çekicidir. Ayrıca yeni hemşirelerin 19 günde hasta bakmaya, 20 günde nöbet tutmaya başlaması yetersiz bir donanımla hasta baktıklarını ortaya koymaktadır. Herleth ve ark. (2020) çalışmasında yeni hemşirelerin önceki nesillere göre, günümüzün karmaşık bakım ortamında klinik yeterlilik geliştirmeleri daha uzun sürdüğü belirtilmektedir<sup>22</sup>.

Yeni hemşirelerin İş Stresi Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ve "İş Rolü Belirsizliği", "İş Rolü Uyumsuzluğu" ve "İş Rolü Yükü" alt boyut puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Literatürde yeni hemşirelerin

sıklıkla pek çok olumsuz duygu yaşadıkları ifade edilmiştir<sup>23-25</sup>. Arrowsmith (2016) çalışmasında yeni hemşirelerin yüksek stres ve stresle ilişkili hastalıkları rapor ettiği ifade etmektedir<sup>26</sup>. Lin ve arkadaşları (2020) ile Labrague ve McEnroe-Petitte (2018) çalışmalarında yeni hemşirelerin orta düzeyde iş stresi algıladığını belirtmektedir<sup>27,28</sup>. Çalışma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir.

Yeni hemşirelerin iş stresini ortaya çıkartan pek çok sorun yaşadıkları bilinmektedir. Çalışmada ortaya konulan bu sorunların iş stres düzeyleri ile ilişkisi incelendiğinde; yeni hemşireler, teorik bilgi (%85.1) ve teknik beceri (%90.7) açığı olduğunu düşünmektedir. Literatür hemşirelik öğrenciliğinden nitelikli hemşireliğe geçişin zorlu bir süreç olduğunu<sup>18,23</sup> ve yeni hemşirelerin çoğunun teorik bilgilerinin ve teknik becerilerinin hasta bakımı ile başa çıkmada yetersiz kaldığını göstermektedir<sup>29,30</sup>. Bilgileri klinik durumla başa çıkmak için yetersiz olduğunda yeni hemşireler daha yüksek kaygı düzeyleriyle karşılaşır<sup>25</sup>. Literatür doğrultusunda teorik bilgi ve teknik becerideki yetersizliğin iş stresi ile ilişkili olabileceği düşünülmekte iken bu çalışmada anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Bununla birlikte yeni hemşirelerden iş yüklerinin deneyimli personelle aynı ya da daha fazla olanlar, yeterliliklerinin ötesinde sorumluluk verilenler, tedavi yapmada endişe yaşayanların ve mesleği ile ilgili yasal hak ve sorumluluklarını bilmeyenlerin iş rolü belirsizliği, iş rolü uyumsuzluğu anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Çalışma sonuçları literatür ile uyumludur<sup>31,32</sup>. İşe uyumu olumsuz etkileyen ekip üyesi varlığı, hasta ve hasta yakınları ile sorun yaşayanların ve tıbbi uygulama hatası yapanların iş rolü uyumsuzluğu ve iş stres düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Literatürde hemşirelerin ekip üyeleri ile uyumu stres düzeyini etkilediği belirtilmekle birlikte stres düzeyini en fazla etkileyen grup hekimler ve yöneticiler olarak belirtilmektedir. Bu çalışmada ise en fazla hemşire grubunun, iş stres düzeyini artırmada etkili olduğu saptanmıştır. Ekiplerdeki kişisel farklılıkların bu sonuçları değiştirebileceği düşünülmektedir. Literatürde hemşirelerin bilgi ve deneyim eksikliği ve zaman yetersizlikleri hastalarla etkili iletişim kurmasının önündeki engeller olarak ortaya koyulmuştur<sup>33</sup>. Hasta ve hasta yakınlarıyla etkili iletişim kuramayan yeni hemşirelerde iş stres seviyeleri artmaktadır. Yeni mezun hemşirelerin hastalara bakım verirken zorlanmaları, hemşirelik bakımında yetersizlikler tıbbi hataların ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır. Tarhan ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında yeni hemşirelerin %23.9'u tıbbi hata deneyiminin bulunduğunu belirtmektedir<sup>15</sup>.

Yeni hemşirelerin %43.5'i işten ayrılmayı ve %36.6'sının ise mesleği bırakmayı düşündüğü saptanmıştır. Bu sonuçlar iş rolü belirsizliği, iş rolü uyumsuzluğu ile anlamlı bulunmuştur. İş stresi işten ayrılma ve mesleği bırakmada değerlendirilmesi gereken bir faktördür. Literatürde iş stresinin yeni hemşirelerde devir oranlarını artırdığı belirtilmektedir<sup>34-36</sup>. Ülkemizde Ulupinar ve Aydoğan (2021) yaptıkları çalışmada yeni hemşirelerin %42.5'inin hemşireliği bırakmayı, %50.9'u işten ayrılmayı düşündüğü ifade edilmiştir<sup>32</sup>. Yeni hemşirelerin deneyimli hemşirelere kıyasla çalıştıkları servise daha az aidiyet duygusu yaşadıkları ve memnuniyetsizlikleri durumunda işten ayrılma

olasılıklarının daha yüksek olduğu ifade edilmektedir<sup>12</sup>. İşten ayrılmaların hem çalışanları olumsuz etkilediği hem de sağlık kuruluşlarına mali kayıplar getirdiği bilinmektedir<sup>37,38</sup>. İşten ayrılmaları azaltmak için iş stresini azaltma programları uygulanmaktadır<sup>39,40</sup>.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak çalışmada yeni hemşirelerin iş stres düzeylerinin orta seviyede olduğu görülmüştür. Yeni hemşirelerin iş stresi ile iş yükünün deneyimli personele göre durumu, yeterliliklerinin ötesinde sorumluluk verilme, tedavi yapmada endişe yaşama durumu, hasta/hasta yakını ile iletişim sorunu yaşama, tıbbi bir uygulama hatası yapma durumu, işten ayrılmayı düşünme durumu, mesleği bırakmayı düşünme durumu ve mesleği ile ilgili yasal hak ve sorumlulukları bilme durumu arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Hemşirelik hizmetlerinde geleceğin işgücü olan yeni hemşirelerin, hasta bakım ortamında yaşadıkları sorunlar ve iş stresi uyum sürecini zorlaştırmaktadır. Bu süreci kolaylaştırmak için destek sistemleri gereklidir. Yönetici hemşireler bu süreci kolaylaştırmak için benzersiz bir konumdadır. Bu bağlamda;

- Yeni hemşirelerin ekip ile oryantasyonunun sağlanması,
- Yeni hemşirelerin iş stresini azaltacak uygulamaların planlanması,
- Yeni mezunlar için çalışma ortamında yaşadıkları sorunları iyileştirecek kurum politikalarının oluşturulması,
- Yönetici hemşirelerin yeni hemşirelerin yaşayabilecekleri olası sorunlara yönelik farkındalığının artırılması
- Yeni hemşirelerin yaşadıkları sorunların hemşirelik akademisyenleri tarafından değerlendirilip, eğitim sürecinde bu sorunları ve iş stresini azaltacak düzenlemeler yapılması önerilmektedir.

**Etik Kurul Onayı:** Araştırmanın uygulanması için Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (04.06.2018 tarih ve 2018/96 sayılı) alınmıştır.

**Çıkar Çatışması:** Yoktur.

**Finansal Destek:** Bildirilmemiştir.

**Katılımcı Onamı:** Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

**Yazar katkıları**

Araştırma dizaynı: EB, EG

Veri toplama: EG

Literatür araştırması: EB, EG

Veri Analizi: EB, EG

Makale yazımı: EB, EG

**Teşekkür:** Bu araştırmaya katılmayı kabul eden tüm meslektaşlarımıza teşekkür ederiz.

**Ethics Committee Approval:** Ethics committee approval was received from the Düzce University Faculty of Medicine Non-Interventional Health Research Ethics Committee (dated 04.06.2018 and numbered 2018/96).

**Conflict of Interest:** Not reported.

**Funding:** None.

**Exhibitor Consent:** Informed consent was obtained from the participants.

**Author contributions**

Study design: EB, EG

Data collection: EG

Literature search: EB, EG

Data analysis: EB, EG

Drafting manuscript: EB, EG

**Acknowledgement:** We would like to thank our colleagues who agreed to participate in the study.

**KAYNAKLAR**

- Berkow S, Virkstis K, Stewart J, Conway L. Assessing new graduate nurse performance. *JONA*. 2008;38(11):468-74.
- YÖK bilgi yönetim sistemi. [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi:15 Temmuz 2021]. Erişim adresi: <https://istatistik.yok.gov.tr/>
- Ebrahimi H, Hassankhani H, Negarandeh R, Azizi A, Gillespie M. Barriers to support for new graduated nurses in clinical settings: A qualitative study. *Nurse Educ Today*. 2016;37(3):184-8.
- Brunero S. Stress management for nurses. New South Wales. Australia: Publisher: New South Wales Nurses Association; 2006.
- Gelsema TI, Van Der Doef M, Maes S, Janssen M, Akerboom S, Verhoeven C. A longitudinal study of job stress in the nursing profession: causes and consequences. *J Nurs Manag*. 2006;14(4):289-99.
- Happell B, Dwyer T, Reid Searl K, Burke K, Caperchione C, Gaskin C. Nurses and stress: Recognizing causes and seeking solutions. *J Nurs Manag*. 2013;21(4):638-47.
- Moreland J, Apker J. Conflict and stress in hospital nursing: improving communicative responses to enduring 154iteratüre154l challenges. *Health Commun*. 2016;31(7):815–23.
- Öztürk H, Kurt Ş, Serin GM, Bayrak B, Balık T, Demirbağ BC. Hastanelerde işe yeni başlayan hemşirelerin sorunları. *Acibadem Univ Sağlık Bilim Derg*. 2016;4(4):189-201.
- Parker V, Giles M, Lantry G, McMillan M. New graduate nurses' experiences in their first year of practice. *Nurse Educ Today*. 2014;34(1):150-6.
- Al Awaisi H, Cooke H, Prymachuk S. The experiences of newly graduated nurses during their first year of practice in the Sultanate of Oman—A case study. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(11), 1723-34.
- Güler Ö, Çınar S. Hemşirelik Öğrencilerinin Algıladıkları Stresörler ve Kullandıkları Baş etme Yöntemlerinin Belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı*. 2010;253-61.
- Hayes LJ, O'Brien-Pallas L, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes F et al. Nurse turnover: a 154iteratüre review—an update *Int J Nurs Stud*. 2012;49(7):887-905.
- North N, Leung W, Ashton T, Rasmussen E, Hughes F, Finlayson M. Nurse turnover in New Zealand: costs and

- relationships with staffing practises and patient outcomes. *J Nurs Manag*. 2013;21(3):419-28.
- Roche MA, Duffield CM, Homer C, Buchan J, Dimitrelis S. The rate and cost of nurse turnover in Australia. *Collegian*. 2015;22(4):353-8.
  - Tarhan M, Doğan P, Yaman R, Dişçi R. Yeni mezun hemşirelerin tıbbi hata ve risklere yönelik farkındalıklarının artırılmasında bir yöntem: Ufak tefek hatalar odası. *SHYD*. 2019;6(3):196-206.
  - Phillips C, Kenny A, Esterman A, Smith C. A secondary data analysis examining the needs of graduate nurses in their transition to a new role. *Nurse Educ Pract*. 2014;14(2):106-11.
  - Wu T, Fox D, Stokes C, Adam C. Work-related stress and intention to quit in newly graduated nurses. *Nurse Educ Today*. 2012; 32(6):669-74.
  - Casey K, Fink RR, Krugman AM, Propst FJ. The graduate nurse experience. *JONA*. 2004;34(6):303-11.
  - Rizzo JR, House RJ, Lirtzman IS. Job Stressors Scale. Coof J, Hepworth S, Wall T, Work P. (Eds.). *The Experience of Work: A Compendium and Review of 249 Measures and Their Use*. Academic Press, London.1981.
  - Güngör S. Türk örneğinde iş stresi ve sosyal desteğin tükenmişlik üzerindeki etkileri. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 1997.
  - Tarhan M, YILDIRIM A. Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hemşirelikte Geçiş Şoku Ölçeği. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*. 2021;3(1):7-14.
  - Herleth A, Virkstis K, Renfro J, Rewers L. The Challenging Road to Clinical Competence for New Graduate RNs. *JONA*. 2020;50(4):185-86.
  - Duchscher JE. Transition shock: The intial sitage of role adaptation for newly graduated registered nurses. *J Adv Nurs*. 2009;65(5):1103–13.
  - Labrague LJ, De los Santos JAA. Transition shock and newly graduated nurses' job outcomes and select patient outcomes: A cross-sectional study. *J Nurs Manag*. 2020;28(5):1070-9.
  - García Martín M, Roman P, Rodríguez Arrastia M, Diaz Cortes MDM, Soriano Martin PJ, Ropero Padilla C. Novice nurse's transitioning to emergency nurse during COVID-19 pandemic: A qualitative study. *J Nurs Manag*. 2021;29(2):258-67.
  - Arrowsmith V, Lau Walker M, Norman I, Maben J. Nurses' perceptions and experiences of work role transitions: a mixed methods systematic review of the literature. *J Adv Nurs*. 2016;72(8):1735–50.
  - Lin YE, Tseng CN, Wang MF, Wu SFV, Jane SW, Chien LY. Anxiety and work stress among newly employed nurses during the first year of a residency programme: A longitudinal study. *J Nurs Manag*. 2019;28(7):1598-606.
  - Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM. Job stress in new nurses during the transition period: an integrative review. *Int Nurs Rev*. 2018;65(4):491-504.
  - Karahan A, Kılıçarslan Törüner E, Abbasoğlu A, Ceylan A. Yeni mezun hemşirelerin hemşirelik becerilerinde

- yeterliklerine ilişkin algıları (perceptions of new graduate nurses regarding their competence in nursing skills). Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2012;19(1):62-72
30. Edwards D, Hawker C, Carrier J, Rees C. A systematic review of the effectiveness of strategies and interventions to improve the transition from student to newly qualified nurse. *Int J Nurs Stud.* 2015;52(7):1254-68.
  31. Özaltın G, Nehir S. Ankara İlindeki Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Ortamındaki Stres Etkenleri Ve Kullandıkları Başetme Yöntemlerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2007;10(3):60-8.
  32. Ulupinar S, Aydoğan Y. New graduate nurses' satisfaction, adaptation and intention to leave in their first year: A descriptive study. *J Nurs Manag.* 2021;29(6):1830-40.
  33. Yalçın N, Aştı T. Hemşire-hasta etkileşimi. *Florence Nightingale J Nurs.* 2011;19(1):54-9.
  34. Beecroft PC, Dorey F, Wenten M. Turnover intention in new graduate nurses: a multivariate analysis. *J Adv Nurs.* 2008;62(1):41-52.
  35. Gardiner I, Sheen J. Graduate nurse experiences of support: A review. *Nurse Educ Today.* 2016;(40):7-12.
  36. Blegen MA, Spector N, Lynn MR, Barnsteiner J, Ulrich BT. Newly licensed RN retention: Hospital and nurse characteristics. *JONA.* 2017;47(10):508-14.
  37. Trepanier S, Early S, Ulrich B, Cherry B. New graduate nurse residency program: a cost-benefit analysis based on turnover and contract labor usage. *Nurs Econ.* 2012;30(4):207-14.
  38. NSI Nursing Solutions, National healthcare retention and RN staffing report. [Internet]. 2019 [Erişim Tarihi: 10 Nisan 2021]. Erişim adresi: <http://www.nsinursingsolutions.com/Files/assets/library/retentioninstitute/2019%20National%20Health%20Care%20Retention%20Report.pdf>.
  39. Sampson M, Melnyk BM, Hoying J. Intervention effects of the mindbodystrong cognitive behavioral skills building program on newly licensed registered nurses' mental health, healthy lifestyle behaviors, and job satisfaction. *JONA.* 2019;49(10):487-95.
  40. Hiçdurmaz D, Üzar-Özçetin YS. COVID-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. *HUHEMFAD.* 2020;(7),1-7.

## Araştırma makalesi

## Research article

Öğrencilerin Öğrenme Çıktılarından Memnuniyeti  
Anketinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik ÇalışmasıAylin BİLGİN<sup>1</sup>, Leyla ÖZDEMİR<sup>2</sup>, Fatma USLU ŞAHAN<sup>3</sup>, Ayşe ARIKAN DÖNMEZ<sup>4</sup>,  
Sevgisun KAPUCU<sup>5</sup>

## ÖZ

**Amaç:** Bu araştırma, Öğrencilerin Öğrenme Çıktılarından Memnuniyeti Anketi'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğini gerçekleştirmek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Metodolojik tipteki bu araştırmanın örneklemini bir devlet üniversitesinin Hemşirelik Fakültesi'nde eğitim gören 141 hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Verilerin toplanmasında "Öğrenci Bilgi Formu" ve "Öğrencilerin Öğrenme Çıktılarından Memnuniyeti Anketi" kullanıldı. Ölçeğin, geçerlik ve güvenilirliği için dil geçerliği, kapsam geçerliği, yapı geçerliği, faktör ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır.

**Bulgular:** Çeviri-geri çeviri tekniği kullanılarak yapılan dil geçerliğinin ardından kapsam geçerliği yapıldı ve kapsam geçerlik indeksi puanı 1.0 olarak belirlendi. Ölçeğin açıklayıcı faktör analizinde üç faktörün toplam varyansın %64,56'sını açıkladığı bulundu. Güvenirlik analizlerinde ölçeğin tamamına yönelik Cronbach alfa katsayısının 0.947, öğretim alt boyutu için 0.867, değerlendirme alt boyutu için 0.823, genel beceriler ve öğrenme deneyimleri alt boyutu için 0.925 olduğu bulundu. Zamana karşı güvenirliliği test etmek için yapılan analizde iki ölçüm arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlendi ( $r=0.634$ ,  $p<0.001$ ).

**Sonuç:** Araştırma sonucunda, ölçeğin orijinal ölçekle benzer yapıda olduğu ve ölçeğin Türkçe formunun hemşirelik öğrencilerinin mesleki eğitim ve öğretimden memnuniyetlerini değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlendi.

**Anahtar kelimeler:** Geçerlik, güvenirlilik, hemşire, memnuniyet, öğrenci

## ABSTRACT

**The Turkish Validity and Reliability Study of the Student Satisfaction from the Student Outcomes Survey**

**Aim:** This study was carried out to examine the validity and reliability of the Turkish form of Student Satisfaction from the Student Outcomes Survey.

**Material and Methods:** The sample of this methodological study consisted of 141 nursing students studying at the Nursing Faculty of a state university. "Student Information Form" and "Student Satisfaction from the Student Outcomes Survey" were used to collect data. The validity and reliability of this survey were evaluated with language, content, construct validity, internal consistency reliability, and test-retest reliability analyses.

**Results:** Content validity was performed after language validity using the translation-back translation, and the content validity index score was determined as 1.0. In the exploratory factor analysis, this survey showed a three-factor structure and explained 64.56% of the total variance. The Cronbach's alpha coefficient was 0.947 for the total scale, 0.867 for the teaching, 0.823 for the evaluation, and 0.925 for the general skills and learning experiences sub-dimension. In reliability analysis against time, it was determined that there was a positive correlation between the two measurements ( $r=0.634$ ,  $p<0.001$ ).

**Conclusion:** The study results showed that the scale had a similar structure to the original scale and the Turkish version of the scale was a valid and reliable measurement tool for evaluating the satisfaction of nursing students from vocational education and training.

**Keywords:** Nurse, reliability, satisfaction, student, validity

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye, E-mail: aylinhelvacı94@gmail.com, Tel: +90 543 498 5176, ORCID: 0000-0002-1910-2985

<sup>2</sup>Prof.Dr., Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, E-mail: leylaceyran@yahoo.com, Tel: +90 536 715 3029, ORCID: 0000-0002-0057-8027

<sup>3</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, E-mail: fatmauslusahan@gmail.com, Tel: +90 534 224 5980, ORCID: 0000-0001-6451-296X

<sup>4</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, E-mail: aysearikan8585@gmail.com, Tel: +90 530 926 0117, ORCID: 0000-0003-4893-9335

<sup>5</sup>Prof.Dr., Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, E-mail: sevgisunkapucu@gmail.com, Tel: +90 533 743 3958, ORCID: 0000-0003-3908-3846

Geliş Tarihi: 01 Ocak 2022, Kabul Tarihi: 20 Nisan 2022

**Atıf/Citation:** Bilgili A, Özdemir L, Uslu Şahan F, Arıkan Dönmez A, Kapucu S. Öğrencilerin Öğrenme Çıktılarından Memnuniyeti Anketinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2022;9(2):156-166. DOI: 10.31125/hunhemsire.1167269

## GİRİŞ

Üniversiteler, bireylere bilgiye ulaşmayı ve üretmeyi öğreten, kendi alanlarında ulusal ve uluslararası düzeyde rekabet edebilecek yetenekler kazandıran eğitim programlarıdır<sup>1-3</sup>. Üniversite mezunu bireylerin kritik düşünme, çok yönlü olma, sorun çözebilme, etkili iletişimi gerçekleştirebilme ve kendine güvenme gibi niteliklere sahip olmaları beklenmektedir<sup>1</sup>. Üniversitelerin, bu nitelikleri etkin bir şekilde gerçekleştirebilmesi için belirli aralıklarla eğitimsel ortamlarının kaliteleri değerlendirilmelidir. Üniversitelerde kalite değerlendirmeleri kapsamında öğrencilerin; memnuniyet, tutum, gereksinim ve deneyimlerinin araştırılması önemlidir. Öğrenci memnuniyetini de içeren eğitim kalitelerinin değerlendirilmesi, geleceğin hemşirelerini yetiştiren eğitim kurumlarının en önemli sorumluluğudur<sup>4-6</sup>. Hemşirelik öğrencilerinin başarısı, kalitesi ve yeterliliği de lisans eğitimleri süresince sunulan eğitimin kalitesi, etkinliği ve yeterliliği ile ilişkili olup; eğitim kalitesi deneyim, tutum gibi ölçümlerin dışında öğrencilerin bu eğitimden memnuniyetleri ile de ölçülebilir<sup>7</sup>.

Memnuniyet istenmedik koşulların yokluğunu, istedik koşulların ise varlığını ifade etmektedir. Bu kavram bilişsel ve duysal süreçlerin bir sonucu olan kişinin kendisini mutlu hissetmesinin bir parçası olarak görülmektedir<sup>8</sup>. Türk Dil Kurumu memnuniyet kavramını; “Memnun olma, sevinç duyma, sevinme” olarak tanımlamaktadır<sup>9</sup>. Eğitimle ilgili deneyimlerin ve sonuçların öğrenciler tarafından bireysel olarak değerlendirilmesi ise öğrenci memnuniyetini ifade etmektedir<sup>10</sup>. Öğrenci memnuniyeti, öğrencinin deneyimlediği eğitim süreçlerini değerlendirmesi sonucunda ortaya çıkan bir düşünce sisteminin ürünüdür<sup>3</sup> ve bu süreçlerin etkin bir şekilde yürütülüp yürütülmediğinin göstergesidir<sup>11,12</sup>. Elliott ve Shin (2002)’e göre daha etkili bir öğrenme ortamı oluşturmak için öğrencilerin aldıkları eğitimden memnuniyet duymaları gerekmektedir<sup>13</sup>. Öğrencilerin daha başarılı ve mutlu olabilmeleri bir bakıma onların memnuniyet düzeyi ile ilişkilidir<sup>13</sup>. Bununla birlikte öğrencilerin aldıkları eğitimden memnuniyetlerinin değerlendirilmesi hem öğretim üyelerinin hem de öğrencilerin eğitim hedeflerine ulaşmalarına yardımcı olduğu için oldukça önemlidir<sup>12,14</sup>. Ayrıca, eğitim kurumlarında, başlıca paydaşlardan biri olan öğrencilerin memnuniyetinin düzenli aralıklarla değerlendirilmesi ve öğrenci memnuniyetini arttırabilecek etkenlerin tespit edilmesi oldukça önemlidir<sup>15</sup>. Özellikle günümüzde gelişen teknolojik altyapılar ve dijital çağ öğrencilerin eğitim kurumlarından beklentilerini değiştirebilmekte ve bu nedenle eğitim kurumlarının sürekli bir gelişim içerisinde olması gerekmektedir. Eğitim programlarının yapılandırılması ve revizyonunda ise öğrenci memnuniyeti ön plana çıkmaktadır. Ek olarak, öğrenci memnuniyeti, eğitim kurumlarında kalitenin önemli bir göstergesidir. Eğitim kurumlarında iyileştirme süreçlerinin etkin bir şekilde yürütülebilmesi için öğrenci geri bildirimleri göz ardı edilemez<sup>15</sup>. In’airat ve Al-Kassem’e göre, öğrenci geri bildirimlerinin güvenilir bir şekilde

alınmasının eğitim programlarının sürekli gelişim içerisinde olabilmesi ve kalitenin arttırılabilmesi için önemlidir<sup>16</sup>. Hemşirelik eğitiminde öğrencilerin başarı düzeylerinin, öğrenme ile ilişkili güdülenmelerinin ve memnuniyetlerinin incelenmesi önem arz etmektedir<sup>8</sup>. Ülkemizde bu göstergeleri değerlendirmeye yönelik geçerli ve güvenilir ölçüm araçları sınırlı olup, bu araçlar “Öğrenci Memnuniyet Ölçeği – Kısa Formu”<sup>17</sup>, “Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği”<sup>18</sup> ve “Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği”<sup>19</sup> şeklindedir. Bu araçlardan “Öğrenci Memnuniyet Ölçeği – Kısa Formu” hemşirelik okullarından memnuniyet düzeyini farklı boyutlarda (öğretim elemanı, kararlara katılım, eğitim öğretimin niteliği vb.) değerlendirirken<sup>17</sup>; diğer araçlar hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde kullanılan simülasyon yönteminin etkinliğini belirlemeyi amaçlamaktadır<sup>18,19</sup>. Bildiğimiz kadarı ile hemşirelik öğrencilerinin mesleki eğitim ve öğretimin memnuniyetlerini değerlendirmek için Türkçe geçerli ve güvenilir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Uluslararası literatürde ise öğrencilerin mesleki eğitim ve öğretimin memnuniyetlerini değerlendirmek için Fieger (2012) tarafından geliştirilen “Öğrencilerin Öğrenme Çıktılarından Memnuniyeti Anketi (Measuring Student Satisfaction from the Student Outcomes Survey)” nin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirtilmektedir<sup>20</sup>.

Hemşirelik öğrencilerinin mesleki eğitim ve öğretim süreçlerine ilişkin memnuniyetin güncel ve geçerli ölçüm araçları ile değerlendirilmesinin, Türkiye’de sürdürülen hemşirelik eğitimine önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca, eğitim programlarında önemli bir kalite göstergesi olan öğrenci memnuniyetinin geçerli ve güvenilir bir araçla incelenmesi, program çıktılarının değerlendirilmesi ve eğitim programlarının yeniden yapılandırılması için yol göstericidir. Bu ölçeğin ulusal literatüre kazandırılması ile öğrencilerin aldıkları eğitimi kendi perspektiflerinden değerlendirmelerine olanak sağlanması planlanmaktadır. Ölçeğin, öğrencilere sunulan eğitimin hedeflerine etkin bir şekilde ulaşıp ulaşılmadığı konusunda bir gösterge elde edilmesine, eğitim süreçlerinin beklenen nitelik ve yeterlilikte olması için gerekli çalışmaların yapılmasına ve hemşirelik öğrencilerine sunulan eğitimin gelişimine katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

### Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, Öğrencilerin Öğrenme Çıktılarından Memnuniyeti Anketi’nin Türkçe’ye uyarlanması ve hemşirelik öğrencilerinden oluşan bir çalışma grubunda geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmesi amaçlanmıştır.

### GEREK ve YÖNTEM

#### Araştırmanın Türü

Öğrencilerin Öğrenme Çıktılarından Memnuniyeti Anketi’nin Türkçe ’ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla yürütülen bu çalışma metodolojik tasarıma uygun olarak planlanmıştır.

#### Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ankara ilinde yer alan bir üniversitenin Hemşirelik Fakültesi’nde eğitim gören

dördüncü sınıf öğrencileri (n=163) oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya katılmaya gönüllü olan dördüncü sınıf hemşirelik öğrencileri oluşturdu. Araştırmada öğrencilerin hemşirelik eğitiminin öğrenme çıktılarına yönelik memnuniyetleri incelendiği için öğrencilerin hemşirelik eğitiminin teorik ve klinik eğitiminin önemli bir bölümünü tamamlamış olması, öğrenciler açısından gönüllü katılımın sağlanması amacıyla araştırma ekibi ve öğrenciler arasında herhangi bir ders ilişkisinin kalmamış olması gerekmektedir. Bu nedenle, Hemşirelik Fakültesi'nde öğrenim gören dördüncü sınıf öğrencileri araştırmaya dahil edildi.

Literatürde geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında, örneklem hacminin ölçekte yer alan toplam madde sayısının 5-30 katı olması gerektiği vurgulanmaktadır<sup>21</sup>. Bu nedenle, 20 maddeden oluşan "Öğrencilerin Öğrenme Çıktılarından Memnuniyeti Anketi"nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmak üzere, araştırma örneklemini için en az 100 öğrenciyeye ulaşılmış hedeflenmiş, %10 oranında veri kaybı olabileceği göz önünde bulundurularak en az 110 öğrenciyeye ulaşılmış planlanmıştır. Bu kapsamda, araştırmamız dahil etme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 141 öğrenci ile yürütülmüştür.

#### Veri Toplama Araçları

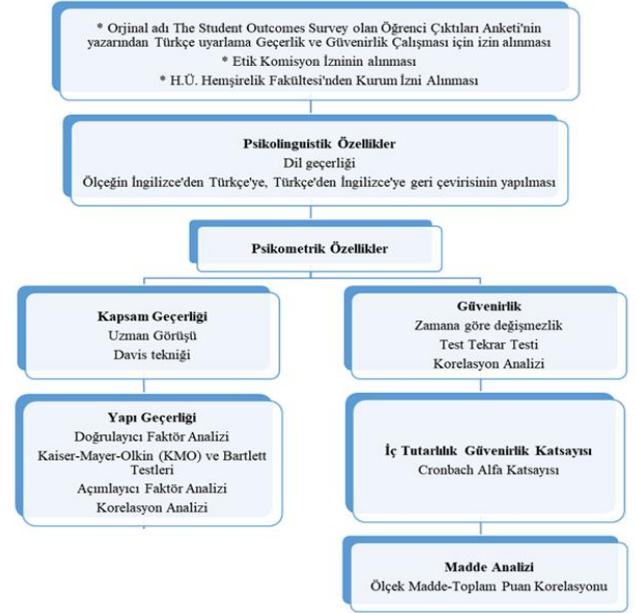
Verilerin toplanmasında, öğrencilerin demografik özelliklerini belirlemek için "Öğrenci Bilgi Formu", mesleki eğitim ve öğretimden memnuniyet düzeylerini belirlemek için orijinal adı "Measuring Student Satisfaction From the Student Outcomes Survey" olan "Öğrencilerin Öğrenme Çıktılarından Memnuniyeti Anketi" kullanılmıştır.

*Öğrenci Bilgi Formu:* Araştırmacılar tarafından literatür taranarak<sup>17,18,22,23</sup> geliştirilen formda yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum, çalışma durumu ve akademik ortalama gibi değişkenler olmak üzere toplam 6 soru bulunmaktadır.

*Öğrencilerin Öğrenme Çıktılarından Memnuniyeti Anketi:* Fieger (2012) tarafından geliştirilen ölçek toplam 19 maddeden oluşmakta olup, ayrıca öğrencilerin memnuniyetini değerlendiren ek bir özet soruya sahiptir. Ölçek öğrencilerin memnuniyetini "eğitim", "değerlendirme" ve "genel beceriler ve öğrenme deneyimi" olmak üzere üç açıdan değerlendirmektedir. Ölçek kesinlikle katılıyorum (5), katılıyorum (4), belirsiz (3), katılmıyorum (2) ve kesinlikle katılmıyorum (1) şeklinde beşli likert tipi derecelendirmeye sahiptir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 19 ile 95 arasında değişmektedir ve yüksek puanlar öğrencilerin mesleki eğitim ve öğretimden memnuniyetlerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin orijinal çalışmasında, Cronbach alfa değerleri eğitim için 0.77, değerlendirme için 0.80 ve genel beceriler ve öğrenme deneyimi için ise 0.82 olarak kabul edilebilir seviyede bulunmuştur<sup>20</sup>.

#### Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma verileri aşağıdaki aşamalar dahilinde toplanmıştır (Şekil 1).



Şekil 1. Araştırma Uygulama Basamakları

- 1. Aşama-Dil Geçerliliği:** Ölçeğin orijinal formu, İngilizce dil hâkimiyeti olan ve alanında uzman sekiz akademisyen tarafından İngilizce 'den Türkçe 'ye çevrilmiştir. Ardından Türkçe 'ye çevrilen ölçek anlam ve dil bilgisi bakımından kontrol edilmiştir. Kontrol edilen ve Türkçe 'ye çevrilen ölçek, ileri derece İngilizce bilen üç öğretim üyesi tarafından tekrar İngilizce 'ye çevrilmiştir. Daha sonra ölçek İngilizce anlam ve dil bilgisi bakımından tekrar kontrol edilmiştir.
- 2. Aşama-Kapsam Geçerliliği:** Ölçekte bulunan maddelerin, ölçüm amacına uygun olup olmadığını ve ölçmek istenilen konuyu doğru ölçüp ölçmediğini tespit etmek için uzman görüşleri alınmıştır. Dil uyarlaması yapılmış olan Türkçe formu ile ölçeğin orijinal İngilizce formu, dil ve kapsam geçerliğinin belirlenmesi için alanda uzman kişilere uzman görüşü almak üzere sunulmuştur. Kapsam geçerliği için sıklıkla kullanılan Davis tekniği, uzman görüşünün değerlendirilmesinde kullanılmıştır<sup>24,25</sup>. Ölçek maddelerinin her biri, "(1) Uygun değil", "(2) Ciddi olarak gözden geçirilmeli", "(3) Hafifçe gözden geçirilmeli", "(4) Uygun" şeklinde hazırlanmış dördümlü derecelemeye göre değerlendirilmiştir<sup>24,25</sup>.
- 3. Aşama-Veri Toplama Araçlarının Uygulanması:** Araştırma verileri çevrimiçi (online) anket yöntemiyle Google Forms aracılığıyla Kasım 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Ayrıca, ölçeğin güvenilirliğinin değerlendirmek için test tekrar test yöntemi, paralel test yöntemi, eş değer yarılar yöntemi ve iç tutarlılık katsayısı kullanılmaktadır<sup>26</sup>. Bu araştırmada güvenilirliği



belirlemek için, test tekrar test yöntemi kullanılmıştır. Bu doğrultuda, ölçeğin iki hafta sonra zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için, ölçeği dolduran öğrencilerin %30'una (n=66) ikinci kez tekrar uygulanmıştır.

### Verilerin Analizi

Araştırma sonuçlarının analizinde, SPSS 23 (Statistical Package for Social Sciences) istatistik yazılım programı kullanılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin demografik bilgileri, sayı, standart sapma ve yüzde dağılımları ile sunulmuştur. Sosyo-demografik değişkenler ve ölçek puanı arasındaki ilişkinin belirlenmesinde, normal dağılım varsayımları sağlandığı için sayısal değişkenlerle ilişki pearson korelasyon testi ile değerlendirildi. Kategorik değişkenlere göre ölçek puanı arasındaki farklılık ise bağımsız örneklem testi ve tek yönlü varyans analizi ile tespit edildi. Ölçeğin kapsam geçerliğini belirlemek üzere kapsam geçerlik indeksi (KGİ) değerleri kullanılmıştır. Faktör analizi için örneklem büyüklüğünün yeterliliği, Keiser-Mayer-Olkin (KMO) testi ve Bartlett's küresellik testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliği için açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizlerinden yararlanılmıştır. Açımlayıcı faktör analizi (AFA), ölçeğin değerlendirmeyi amaçladığı kavramsal yapıyı belirlemek ve bu yapıya ilişkin alt boyutları tespit etmek amacıyla kullanılmaktadır. Bu faktör analizi, maddeler arasında kaç faktör olduğu ve hangi maddelerin hangi faktörleri ölçtüğü kesin olarak bilinmediği durumda kullanılır. AFA'da faktör yapıları, faktör öz-değerleri ve varyansı gibi temel bileşenler analiz edilmiştir. Güçlü bir model varsayımının bilindiği durumlarda ise doğrulayıcı faktör analizi (DFA) kullanılır. DFA ile varlığı daha önce kanıtlanmış olan yapının yeni bir veri setindeki uyumu araştırılır. Çoğunlukla, Ölçek geliştirme çalışmalarında AFA'dan sonra elde edilen yapının geçerliğini test etmek için DFA kullanılmalıdır<sup>27</sup>. DFA'da, faktör yükleri ve uyum indeksi puanları değerlendirilmiştir. Uyum indekleri içerisinde, Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA), Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI), Karşılaştırmalı Uyum İyiliği İndeksi (CFI), Fazlalık Uyum İndeksi (IFI), Uyum İyiliği İndeksi (GFI), Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi (AGFI) kullanıldı. Bazı kültürel uyarlama araştırmalarında hem AFA hem de DFA kullanılırken, bazılarında sadece DFA'nın yer aldığı görülmektedir. Uyarlama çalışmalarında sadece DFA'nın kullanılması bazı problemlere neden olabilmektedir. Bir uyarlama çalışmasında çeviriden kaynaklı bir hata oluşmuş veya kültürel bir farklılık söz konusu ise ilk olarak DFA'nın kullanılması modelin yanlış uyum göstermesine neden olabilir. Ayrıca aynı örneklem seti birden fazla DFA modeli ile uyum gösterebilir bu sebeple uyarlamada kültürel farklılıklarında olabileceği düşünülerek ilk olarak AFA'nın uygulanması uygun görülmektedir. Bu nedenle bu araştırmada hem AFA hem de DFA analiz sonuçları verilmiştir<sup>27</sup>. Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek için Cronbach alfa değeri, ölçek maddelerinin iç geçerliğini belirlemek için ise madde-toplam korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Ölçeğe ilişkin path diyagramı AMOS yazılım programı ile oluşturulmuştur. Ölçeğin zamana-karşı değişmezliğini test etmek için test-tekrar test yöntemi

kullanıldı ve sonuçlar bağımlı gruplarda t testi ile Pearson korelasyon kullanılarak analiz edildi.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Öğrencilerin Öğrenme Çıktılarından Memnuniyeti Anketi'ni geliştiren yazar Peter Fieger'den e-posta aracılığıyla izin alınmıştır. Ayrıca, E-51986023-300-00001840122 sayılı kararla Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan ve araştırmanın yapıldığı kurumdan gerekli yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilere araştırmanın amacı anlatılmış, araştırmaya katılmada gönüllülük ilkesine bağlı kalınmış ve araştırmaya katılanlardan yazılı onam alınmıştır. Bu araştırmanın tüm aşamalarında yayın ve araştırma etiğine uyulmuştur.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Öğrencilerin Öğrenme Çıktılarından Memnuniyeti Anketi'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması, yalnızca hemşirelik öğrencileri üzerinde ve tek bir kurumda yürütülmüştür. Bu temel nokta, çalışmamızın önemli bir sınırlılığını oluşturmaktadır. Ancak bu sınırlılık için ölçek ve sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişki istatistik testleri ile incelenmiş ve ölçek sonuçlarının bu özelliklerden etkilenmediği belirlenmiştir. Bu nedenle bu ölçek hemşirelik öğrencilerinin memnuniyetini değerlendirebilmek için Türk toplumunda kullanılabilir. Bu araştırmanın bir diğer sınırlılığı ise, araştırma yönteminde memnuniyeti değerlendiren farklı bir ölçeğin kullanılmamasıdır. Büyük örneklemle yapılacak gelecekteki çalışmalarda, benzer amaçla kullanılan diğer ölçeklerle karşılaştırılması ve hemşirelik öğrencilerinin memnuniyetini değerlendirmede en uygun ölçeğin belirlenmesi önemli bir noktadır.

## BULGULAR

### Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin yaş ortalaması 22.43±0.71 yıldır. Araştırma örnekleminin büyük bir kısmını (%89.4) kadın öğrenciler oluşturmakta olup öğrencilerin tamamının medeni durumu bekarıdır. Gelir durumu incelendiğinde, öğrencilerin %65.2'si gelir durumunu gider durumuna eşit olarak ifade etti. Ayrıca, öğrencilerin büyük çoğunluğu (%97.9) herhangi bir işte çalışmamaktadır. Öğrencilerin akademik ortalama puanlarının 1.60 ile 3.64 arasında değiştiği ve puan ortalamasının 3.17±0.26 olduğu belirlendi. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile ölçek puanı arasındaki ilişki incelendiğinde, ölçek puanının yaş, cinsiyet, medeni durum, akademik ortalama, ekonomik durum ve çalışma durumu değişkenlerinden etkilenmediği bulunmuştur (Tablo 1).

### Ölçeğin Kapsam Geçerliği Analizi

Ölçek maddelerine ilişkin kapsam geçerlik indeksinin (KGİ) hesaplanmasında Davis tekniği kullanıldı. Yedi uzmandan alınan yanıtlara göre maddelerin KGİ değerlerinin 1.0 olduğu saptandı.

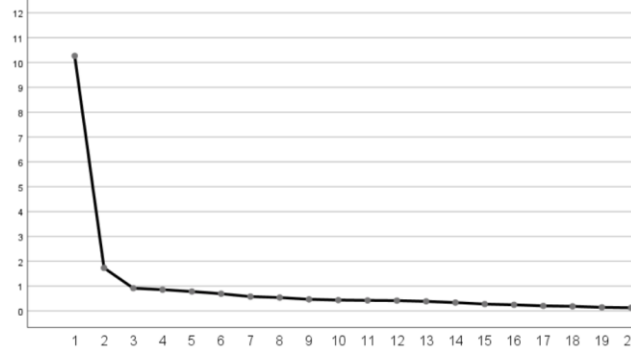
### Ölçeğin Faktör Analizi

Ölçekten elde edilen verilerin faktör analizi açısından uygunluğunu belirlemek ve örneklem sayısının yeterliliğini test etmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri 0.921 ve Bartlett Küresellik Testleri değeri ise 1921.19 (p<0.001)

olarak belirlendi. Bu değerler örneklem sayısının faktör analizi için yeterli olduğunu gösterdi (Tablo 2).

### Açımlayıcı Faktör Analizi

AFA sonucunda, ölçekte yer alan üç maddenin öz değerinin 1 veya üzerinde olduğu belirlendi. Faktörlerin toplam varyans açıklama yüzdeleri incelendiğinde ise, birinci faktörün %51.33, ikinci faktörün %8.66 ve üçüncü faktörün %4.57 olduğu tespit edildi. Toplamda üç faktörlü yapısı ile bu ölçeğin toplam varyansın %64.567'lik kısmını açıkladığı saptandı. Ayrıca, üç faktör yapılı ölçeğin faktör öz değerlerinin 0.127 ile 10.266 arasında değiştiği saptandı (Tablo 2). Ölçeğe ilişkin scree-plot grafiğine göre, grafikte 1'in üstünde kalan üç nokta ölçeğin üç faktör yapılı olduğunu doğruladı. (Şekil 2).



Şekil 2. Ölçeğe İlişkin Scree-Plot Grafiği

### Doğrulayıcı Faktör Analizi

AFA sonucunda ölçeğin üç faktör yapılı olduğu doğrulandı ve elde edilen veriler doğrultusunda DFA uygulandı. Modelin uyumunu değerlendirmek amacıyla uyum indeksleri incelendi. Uyum indeksleri  $\chi^2=298.034$ ;  $sd=149$ ;  $RMSEA=0.085$ ;  $GFI=0.831$ ;  $AGFI=0.785$ ;  $CFI=0.912$ ;  $IFI=0.913$  olarak hesaplandı (Tablo 3). DFA sonrasında path diyagramında, maddelerin faktör yüklerinin 0.49 ile 0.86 arasında değiştiği saptandı (Şekil 3).

### Ölçeğin Güvenirliği

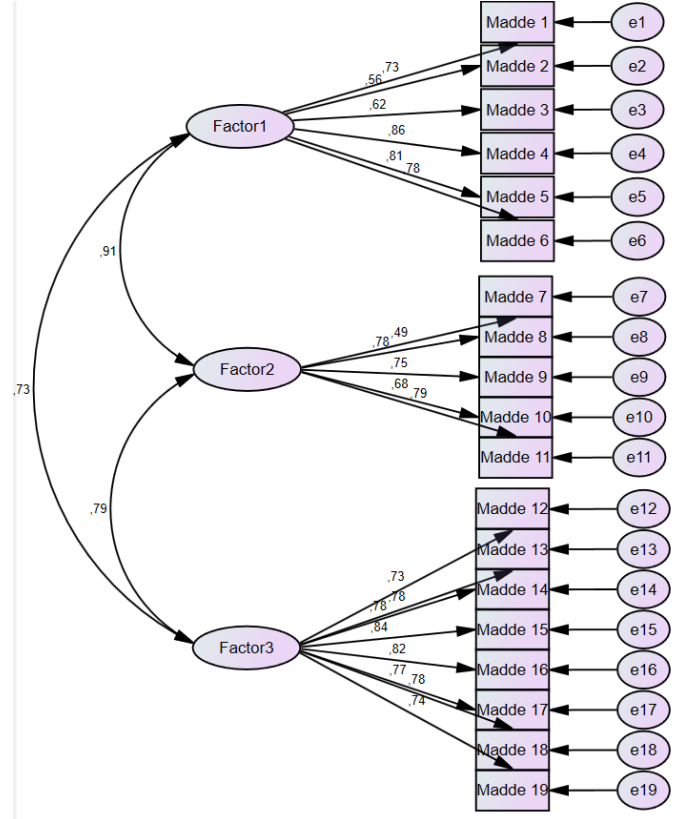
Ölçeğin ve alt boyutlarının güvenilirlik göstergelerinden biri olan iç tutarlılığı test etmek için yapılan analizde, Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı, öğretim alt boyutu için 0.867, değerlendirme alt boyutu için 0.823, genel beceriler ve öğrenme deneyimleri alt boyutu için 0.925 olarak tespit edildi.

Ölçeğin toplam puanı için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ise 0.947 olarak belirlendi. Ölçeğin madde-toplam korelasyon puanlarının 0.446 ile 0.782 arasında değiştiği bulundu. Ek olarak, herhangi bir madde silindiğinde ölçeğin Cronbach alfa katsayısında önemli bir artışa neden olmadığı belirlenmiştir. Bu doğrultuda, ölçekten herhangi bir madde çıkarımına gidilmemiştir. (Tablo 4).

### Ölçeğin Zamana Karşı Güvenirliği

Ölçeğin zamana karşı güvenilirliğini test etmek amacıyla ölçek iki hafta sonra öğrencilere tekrar uygulandı ve eşleştirilmiş gruplarda t-testi yapıldı. Ölçekten elde edilen

toplam puanlarda iki ölçüm arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edildi ( $t=0.979$ ,  $p=0.331$ ). Ayrıca, iki ölçüm arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlendi ( $r=0.634$ ,  $p<0.001$ ) (Tablo 5).



Şekil 3. Ölçeğe İlişkin Path Diyagramı

Öğrenme Çıktılarından Memnuniyet  
Satisfaction from the Student Outcomes

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Bu Özelliklerin Ölçek Puanı ile İlişkisi

Değişken	Sayı (%) / Ort±SS	Ölçek puanı Ort±SS	Test istatistiği	P değeri
<b>Ortalama Yaş (yıl)</b> (Min=21; Maks=25)	22.43 ± 0.71	75.91 ± 11.18	r=0.037*	0.663
<b>Cinsiyet</b>			t=0.507**	0.478
Kadın	126 (89.4)	75.96 ± 1.02		
Erkek	15 (10.6)	75.46 ± 2.23		
<b>Medeni durum</b>			-	-
Bekar	141 (100.0)	75.91 ± 11.18		
<b>Gelir durumu</b>			F=0.401***	0.786
Gelir giderden az	42 (29.8)	71.83 ± 2.15		
Gelir, gidere eşit	92 (65.2)	77.29 ± 0.95		
Gelir, giderden fazla	7 (5.0)	75.28 ± 4.18		
<b>Çalışma Durumu</b>			t=0.867**	0.441
Çalışmıyor	138 (97.9)	74.52 ± 2.32		
Çalışıyor	3 (2.1)	76.86 ± 1.23		
<b>Akademik ortalama</b> (Min=1.6; Maks=3.64)	3.17 ± 0.26	75.91 ± 11.18	r=0.115*	0.174

Öğrenme Çıktılarından Memnuniyet  
Satisfaction from the Student Outcomes

Tablo 2. Kaiser-Meyer-Olkin ve Barlett's Küresellik Testi Sonuçları

Barlett's Küresellik Testi Sonuçları						0.921
Ki-Kare Serbestlik Derecesi Anlamlılık						1921.199 190 0.000
Faktör öz-değerleri ve açıklama varyansları						
Faktör	Öz-değer	Varyans %	Küm. Varyans %	Döndürme sonrası Öz-değer	Döndürme sonrası varyans %	Küm. Varyanss %
1	10.266	51.330	51.330	10.266	51.330	51.330
2	1.732	8.662	59.992	1.732	8.662	59.992
3	1.000	4.575	64.567	1.000	4.575	64.567
4	0.854	4.272	68.840			
5	0.781	3.906	72.746			
6	0.691	3.457	76.203			
7	0.576	2.882	79.085			
8	0.538	2.692	81.777			
9	0.468	2.338	84.115			
10	0.436	2.180	86.295			
11	0.424	2.118	88.413			
12	0.415	2.075	90.489			
13	0.385	1.923	92.411			
14	0.337	1.683	94.095			
15	0.275	1.374	95.469			
16	0.247	1.236	96.705			
17	0.204	1.019	97.723			
18	0.185	0.923	98.647			
19	0.144	0.718	99.364			
20	0.127	0.636	100.000			

**Tablo 3. Ölçeğe İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları**

Uyumluluk indeksi	Değer
Ki-kare (X <sup>2</sup> )	298.034
P- value	0.000
Serbestlik derecesi	149
Ki- kare /sd	2.000
RMSEA	0.085
NFI	0.839
RFI	0.816
CFI	0.912
IFI	0.913
GFI	0.831
AGFI	0.785

RMSEA=Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü. NFI= Normlaştırılmış Uyum İndeksi. CFI=Karşılaştırmalı Uyum İyiliği İndeksi. IFI=Fazlalık Uyum İndeksi. GFI=Uyum İyiliği İndeksi. AGFI=Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi

**Tablo 4. Madde Toplam Korelasyon Değerleri ve Güvenlilik Katsayıları**

Maddeler	Ortalama	Standart sapma	Madde Toplam Korelasyon	Madde silindiğinde Cronbach alfa	Cronbach Alfa
Madde 1	4.14	0.593	0.678	0.945	
Madde 2	4.16	0.658	0.486	0.947	
Madde 3	3.99	0.671	0.535	0.947	
Madde 4	3.73	0.818	0.773	0.943	
Madde 5	3.88	0.692	0.705	0.944	
Madde 6	3.45	0.890	0.728	0.944	
Madde 7	3.79	0.852	0.446	0.949	
Madde 8	3.41	0.993	0.707	0.944	
Madde 9	3.75	0.863	0.716	0.944	
Madde 10	3.19	0.970	0.625	0.946	
Madde 11	3.50	0.875	0.725	0.944	
Madde 12	3.89	0.694	0.740	0.944	
Madde 13	3.97	0.726	0.707	0.944	
Madde 14	3.97	0.676	0.697	0.945	
Madde 15	3.91	0.761	0.709	0.944	
Madde 16	3.80	0.795	0.702	0.944	
Madde 17	3.74	0.805	0.675	0.945	
Madde 18	3.84	0.804	0.714	0.944	
Madde 19	3.90	0.740	0.641	0.945	
Madde 20	3.89	0.803	0.782	0.943	
<b>Toplam Ölçek Puanı</b>	72.02	10.54			<b>0.947</b>
<b>Öğretim boyutu</b>	23.34	3.38			<b>0.867</b>
<b>Değerlendirme Boyutu</b>	17.63	3.49			<b>0.823</b>
<b>Genel beceriler ve öğrenme deneyimleri boyutu</b>	31.04	4.86			<b>0.925</b>

**Tablo 5. Ölçeğin Zamana Karşı Güvenirliği**

	N	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Ölçek Toplam Puan	141	72.02	10.54	0.979	0.331
Tekrar Test Ölçek Toplam Puan	66	71.63	8.77		
Pearson Korelasyon Testi				r= 0.634	<b>&lt;0.001</b>

## TARTIŞMA

“Öğrencilerin Öğrenme Çıktılarından Memnuniyeti Anketi” nin Türk toplumundaki hemşirelik öğrencileri için geçerlik ve güvenilirliğinin incelendiği bu çalışmada, ölçeğe yönelik dil geçerliği, kapsam geçerliği, yapı geçerliği, faktör ve güvenilirlik analizleri gerçekleştirildi. Bu çalışmada, ölçeğin dil geçerliğinde literatürde de oldukça sık kullanılan çeviri-geri çeviri tekniği kullanıldı. Literatür, dil geçerliğinin, sadece ölçeğin orijinal dilden direkt çevirisi ile mümkün olmadığını, aynı zamanda ölçek çevirisinin uyarlandığı toplumun kültürüne de uygun olması gerektiğini vurgulamaktadır<sup>28</sup>. Bu nedenle, ölçek çevirisinin alanında uzman ve toplumun kültürel yapısına hakim olan kişiler tarafından yapılması önemli bir gerekliliktir<sup>28</sup>. Bu çalışmada da literatürde vurgulanan bu noktalar göz önünde bulundurularak ölçeğin dil çevirisi alanında uzman sekiz kişi tarafından gerçekleştirilmiş ve dil geçerliği sağlanmıştır. Dil geçerliği dışında ölçüm aracının, ölçülmesi istenen değişkeni tam olarak yansıtıp yansıtmadığını değerlendirmek amacıyla kapsam geçerliği yapılmaktadır<sup>29</sup>. Ölçeğe ilişkin KGI puanı, bu çalışmada 1 olarak tespit edilmiştir. Literatür, kapsam geçerliği için kabul edilebilir sınırın 0.80 olduğunu, bunun altında kalan maddelerin değiştirilmesi veya ölçekten çıkarılması gerektiğini vurgulamaktadır<sup>30</sup>. Bu çalışmada KGI'nin yüksek olduğu ve ölçeğe ilişkin uzman görüşleri arasında bir fikir birliğinin olduğu görülmektedir.

Kapsam geçerliği dışında ölçüm aracında yer alan maddelerin homojen olması istenmektedir. Maddeler arasındaki tutarlılığı değerlendirmenin en doğru yolu ise yapı geçerliğidir. Yapı geçerliği analizlerinin gerçekleştirilebilmesi için yeterli sayıda verinin bulunması gerekmektedir<sup>31</sup>. Bu doğrultuda yapılan analizler ele alındığında, KMO katsayısının 0.921 ve Bartlett's testi ki kare değerinin ise 1921.19 olduğu tespit edilmiştir. Literatürde KMO değerinin 0 ile 1 arasında değiştiği ve değerlerin birine yaklaşmasının verilerin faktör analizi için uygun olduğunu gösterdiği belirtilmektedir<sup>32,33</sup>. Çalışmalar, KMO değerinin 0.90'dan büyük olmasının mükemmel, 0.80 ile 0.90 arasında olmasının iyi, 0.70 ile 0.80 arasında olmasının orta, 0.50 ile 0.70 arasında ise kötü örneklem yeterliliğini gösterdiğini ve 0.50 den az olmasının ise faktör analizi için kabul edilemez olduğunu vurgulamaktadır<sup>34</sup>. Ayrıca, Barlett testi, değişkenler arasında ilişki olup olmadığını kısmi korelasyonlar ile incelemektedir<sup>35</sup>. Belirlenen Barlett testi değerinin anlamlı olması, veri matrisinin uygun olduğunu bir göstergesidir<sup>35</sup>. Bu çalışmadaki Bartlett testi değerindeki anlamlılıkta verilerin birbiri ile uyumlu olduğunu, örneklemin normal dağıldığını, örneklem sayısının analiz sonucunu etkilemeyecek büyüklükte olduğunu ve örneklemin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

Örneklem büyüklüğünün yeterli olmasının belirlenmesinin ardından faktör analizleri gerçekleştirilmiştir. Faktör analizi, ölçüm aracındaki maddelerin farklı boyutlar altında toplanıp toplanmadığını değerlendirmek, birbiri ile bağlantılı maddeleri belirli faktörlerde bir araya getirmek için yapılan bir analizdir<sup>35</sup>. Bu çalışmada, AFA sonucunda

ölçeğin üç faktörlü yapıda olduğu ve toplam varyansın %64.56'lık kısmını açıkladığı bulunmuştur. Ölçeğin orijinal çalışmasında da benzer şekilde ölçeğin üç faktörlü yapıda olduğu ve bu üç faktörün toplam varyansın %70'ini sağladığı belirlenmiştir<sup>20</sup>. Açıklanan toplam varyansın %30 ve üzeri olması, tek faktörlü ölçeklerde yeterli kabul edilirken, çok faktörlü ölçeklerde bu değerin %40-60 arasında olması önerilmektedir<sup>36-38</sup>. Ölçekteki üç faktöre göre maddelerin dağılımı incelendiğinde, ilk 6 maddenin birinci faktörü, 7-11.maddelerin ikinci faktörü ve son kalan 9 maddenin üçüncü faktörü açıkladığı belirlenmiştir<sup>20</sup>. Bu madde ve faktör dağılımları orijinal ölçekle aynıdır. Alqahtani ve ark. (2021) da Arapça 'ya uyarladıkları ölçeğin üç faktörlü yapıda olduğunu doğrulamıştır<sup>12</sup>. Bu nedenle, ölçeğin orijinalindeki gibi üç alt boyutlu yapısıyla Türk kültürüne uygun olduğunu ve varyans analizi sonucunun yeterli olduğunu göstermektedir. AFA dışında, DFA de gerçekleştirilmiştir. Literatürde DFA içerisinde yer alan model uyum indekslerinden olan minimum fonksiyon kare değeri ( $\chi^2$ )/serbestlik derecesinin (sd) ikiye eşit veya az olmasının iyi uyumu, iki ile üç arasında olmasının ise kabul edilebilir uyumu gösterdiği belirtilmektedir<sup>39</sup>. Ayrıca, literatürde RMSEA değerinin 0.10'dan küçük olmasının da iyi uyumu gösterdiğini vurgulanmaktadır<sup>40</sup>. Bu çalışmada, ölçeğin  $\chi^2/df$  değerinin 2.00 ve RMSEA değerinin 0.085 olması modelin iyi bir model olduğunu göstermektedir. Bu çalışmanın path diyagramındaki faktör yükleri incelendiğinde ise, faktör yükünün 0.49 ile 0.86 arasında değiştiği belirlenmiştir. Tabachnick ve Fidell (1995) tarafından yapılan sınıflandırmada faktör yüklerinin 0.71'den büyük olmasının mükemmel, 0.63 ile 0.71 arasında olmasının çok iyi, 0.55 ile 0.63 arasında olmasının iyi ve 0.55 ile 0.45 arasında olmasının ise uygun olduğu belirtilmiştir<sup>41</sup>. Ölçeğin orijinal araştırmasında ise faktör yükleri 0.65 ile 0.82 arasında değişmektedir<sup>18</sup>. Bu çalışmada da 0.45'den küçük faktör yükünün bulunmaması modelin uygun olduğunu doğrulamaktadır. Araştırmanın güvenilirlik analizi sonucunda, ölçeğin öğretim, değerlendirme, genel beceriler ve öğrenme deneyimleri alt boyutları için Cronbach alfa değerlerinin sırasıyla 0.867, 0.823 ve 0.925 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin orijinal çalışmasında ise Cronbach alfa güvenilirlik katsayısının eğitim için 0.77, değerlendirme için 0.80 ve genel beceriler ve öğrenme deneyimi için ise 0.82 olarak kabul edilebilir seviyede olduğu bulunmuştur<sup>20</sup>. Ayrıca, ölçeğin orijinal çalışmasında toplam puan için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısının 0.99 olduğu belirlenmiştir<sup>20</sup>. Boonroungrut ve ark. (2019) tarafından yapılan bir çalışmada ölçek Çin diline uyarlanmış ve ölçeğin öğretim, değerlendirme, genel beceriler ve öğrenme deneyimleri alt boyutları için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısının sırasıyla 0.97, 0.88 ve 0.87 olduğu bulunmuştur<sup>42</sup>. Alqahtani ve ark. (2021) ise Arapça'ya uyarladıkları ölçeğin Cronbach alfa değerinin 0.623 ile 0.839 arasında değiştiğini belirtmiştir<sup>12</sup>. Literatürde Cronbach alfa katsayısının 0.70 ve üzerinde olmasının ölçeğin güvenilir olduğunu gösterdiği, 0.80 ve üzerinde olmasının ise çok yüksek düzeyde bir güvenilirliği belirttiği vurgulanmaktadır<sup>43,44</sup>. İç tutarlılık değerlendirmesinde Cronbach alfa katsayısı dışında madde

toplam korelasyonu da incelenmiştir. Madde toplam korelasyon katsayısı için kesin bir referans değeri bulunmamakla birlikte, bu değerin en az 0.20 ve pozitif yönlü olması istenmektedir. Bu değerin altında kalan ve negatif korelasyon içeren maddeler ölçekten çıkarılır<sup>45</sup>. Bu çalışmada, ölçeğin madde toplam korelasyon değerinin pozitif yönde olduğu, 0.446 ile 0.782 arasında değiştiği belirlenmiştir ve literatürde belirtilen değerlere uygun olması nedeniyle ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır.

Ölçeğin zamana karşı güvenilirliğini belirlemek amacıyla ölçek aynı gruba iki hafta sonra tekrar uygulanmış ve test-tekrar test yöntemi kullanılmıştır. Test-tekrar test yönteminde ilk uygulama ile ikinci uygulama arasındaki korelasyon katsayısı hesaplanmaktadır. Literatürde, korelasyon katsayısının -1.00 ile +1.00 arasında değiştiği ve katsayının +1.00'a yaklaşmasının yüksek güvenilirliği gösterdiği belirtilmektedir<sup>30,46</sup>. Bu çalışmada yapılan test-tekrar test korelasyon analizinde, iki uygulama sonucunda elde edilen ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve güçlü düzeyde ilişki olduğu belirlenmiş ve ölçeğin Türkçe versiyonunun zamana göre değişmez olduğu doğrulanmıştır. Ancak, literatürde sıklıkla test-tekrar test sonucunda elde edilen oranın 0.7'in üzerinde olması istenmektedir<sup>32,33</sup>. Bu çalışmada ise bu korelasyon 0.63 olarak tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde, bu oranın hem zaman içinde ölçülen yapının dinamik yapısından hem de zaman aralığının süresinden etkilendiği rapor edilmektedir<sup>47</sup>. Ruh hali, memnuniyet ve bilgi düzeyi gibi birçok değişkenin sonucu kısa bir zaman diliminde farklılaşabilmektedir. Bu nedenle, bu değişkenlerin test-tekrar test sonucunda anlamlılığı veya korelasyon derecesini etkileyebileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle, bireysel farklılıklara göre ölçek puanlarındaki değişim de göz ardı edilmemeli ve bu noktalara yer verilmelidir<sup>47</sup>. Bu Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ise katılımcıların sosyo-demografik verilerine göre ölçek sonuçlarının farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Geçerlik ve güvenilirlik analizleri sonucunda Öğrencilerin Öğrenme Çıktılarından Memnuniyeti Anketi'nin Türk toplumundaki hemşirelik öğrencilerin memnuniyetini değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırmanın sonucunda, bu ölçeğin kapsam geçerliğinin, model uyumunun, güvenilirliğinin yüksek olduğu ve üç alt boyuttan oluştuğu belirlenmiştir. Ölçeğin farklı kurumlarda eğitim alan hemşirelik öğrencilerinde kullanılması, bu ölçek aracılığı ile hemşirelik öğrencilerinin mesleki eğitim ve öğretimlerine yönelik memnuniyetlerinin belirli aralıklarla değerlendirilmesi ve sonuçların karşılaştırılması önerilmektedir. Ayrıca, hemşirelik öğrencilerinde memnuniyeti değerlendiren farklı ölçüm araçlarının Türkçe 'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirliklerinin incelenmesi ve böylelikle en uygun ölçüm aracının belirlenmesinin önemli olacağı düşünülmektedir.

**Etik Kurul Onayı (Kurul adı, tarih ve sayı no):** Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu, 9 Kasım 2021, Sayı No: E-35853172-300-00001863520

**Çıkar Çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yoktur.

**Katılımcı Onamı:** Tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

**Yazar katkıları**

Araştırma dizaynı: LÖ, AB, FUŞ, AAD, SK

Veri toplama: AB, FUŞ, AAD

Literatür araştırması: AB, FUŞ, AAD

Makale yazımı: LÖ, AB, FUŞ, AAD, SK

**Teşekkür:** Çalışmaya destek olan tüm öğrencilere teşekkür ederiz.

**Ethics Committee Approval:** Hacettepe University Ethics Committee, 9 November 2021, Issue No: E-35853172-300-00001863520

**Conflict of Interest:** Not reported.

**Funding:** None.

**Exhibitor Consent:** Informed consent was obtained from all participants.

**Author contributions**

Study design: LO, AB, FUS, AAD, SK

Data collection: AB, FUS, AAD

Literature search: AB, FUS, AAD

Drafting manuscript: LO, AB, FUS, AAD, SK

**Acknowledgement:** We thank all the students who supported the study.

## KAYNAKLAR

1. Demirli C, Kerimgil S. Yükseköğretimde eğitim öğretimle ilgili öğrenci memnuniyeti ölçeğinin geliştirilmesi. *Educ Sci.* 2009;4(4):1392-403.
2. Güven ŞD, Ünsal A, Çakıcı N. Hemşirelik Öğrencilerinin Eğitimlerine İlişkin Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. *Ekev Akademi Dergisi.* 2021;25(86):583-96.
3. Weerasinghe IS, Fernando RL. Students' satisfaction in higher education. *Am J Educ Res.* 2017;5(5):533-9.
4. Farooq S, Rehman R, Dias JM, Hussain M. Perceptions of nursing students of educational environment at a private undergraduate school of nursing in Karachi. *J Pak Med Assoc.* 2018;68(2):216-23.
5. Kaya İ, Engin O. Yükseköğretim kurumu içerisinde yer alan bir bölümde kalite iyileştirme sürecine yönelik olarak öğrenci memnuniyetinin ölçülmesi. *Mühendislik ve Fen Bilimleri Dergisi.* 2004;4:218-28.
6. Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği. Amaç ve Faaliyetler [Internet]. 2021 [Erişim Tarihi 22 Eylül 2021]. Erişim adresi: <https://www.hepdak.org.tr/amac-ve-faaliyetler>
7. Egelioğlu N, Arslan S, Bakan G. Hemşirelik Öğrencilerinin Memnuniyet Durumlarının Akademik Başarıları Üzerine Etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.* 2011;13(1):14-24.
8. Özdelikara A, Babur S. Education Satisfaction of Nursing Students and Influencing Factors. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi.* 2016;9(1):2-8.
9. Türk Dil Kurumu. Memnuniyet [Internet]. 2021 [Erişim Tarihi 22 Eylül 2021]. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>

10. Dhaqane MK, Afrah NA. Satisfaction of students and academic performance in Benadir university. *J. educ. pract.* 2012;7(24):59-63.
11. Razinkina E, Pankova L, Trostinskaya I, Pozdeeva E, Evseeva L, Tanova A. Student satisfaction as an element of education quality monitoring in innovative higher education institution. *Safarik D, Tabunshchikov Y, Murgul V, editors. E3S Web of Conferences; 4-8 September 2017; Russia; 2018. s. 1-8.*
12. Alqahtani N, Innab A, Bahari G. Virtual Education During COVID-19: Exploring Factors Associated With E-Learning Satisfaction Among Saudi Nursing Students. *Nurse Educ.* 2021;46(2):E18-22.
13. Elliott KM, Shin D. Student satisfaction: An alternative approach to assessing this important concept. *Journal of Higher Education Policy and Management.* 2002;24:197-209.
14. Mbewe M, Mbewe N, Ngoma CM. Factors contributing to students' satisfaction with direct observation of procedural skills in the school of nursing sciences at the University of Zambia. *J Nurs Educ Pract.* 2020;10(9):47-56.
15. İkiz AK, Damar M, Özdağoğlu G, Özler C, Arbak Y, Tuncel P, et al. Stratejik planlamanın önemli bir girdisi olarak öğrenci memnuniyetinin ölçümü: Dokuz Eylül Üniversitesi örneği. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi.* 2017;1:28-40.
16. In'airat HM, Al-kassem HA. Total quality management in higher education: a review. *International Journal of Human Resource Studies.* 2014;4(3):294-307.
17. Baykal Ü, Sökmen S, Korkmaz Ş, Akgün E. Determining student satisfaction in a nursing college. *Nurse Educ Today.* 2005;25:255-62.
18. Karaçay P, Kaya H. Simülasyonla Eğitimde Kullanılan "Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği" nin Türkçeye Uyarlanması. *F.N. Hem. Derg.* 2017;25(2):95-103.
19. Uslu Y, Yavuz van Giersbergen M. Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği: Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi.* 2020;7:53-61.
20. Fieger P. Measuring Student Satisfaction From the Student Outcomes Survey. *Technical Paper [Internet]. 2012 [Erişim Tarihi 22 Eylül 2021]. Erişim adresi: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED532394.pdf>*
21. MacCallum RC, Widaman KF, Zhang S, Hong S. Sample size in factor analysis. *Psychol Methods.* 1999;4:84-99.
22. Chen HC, Lo HS. Nursing student satisfaction with an associate nursing program. *Nurs Educ Perspect.* 2015;36(1):27-33.
23. Şavgar C, Orgun F. Öğrenci hemşirelerin entegre eğitim sisteminden memnuniyetlerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2018;34(2):30-43.
24. Yurdugül H. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması [Bildiri]. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi; 28-30 Eylül 2005; Denizli, Türkiye.

25. Davis LL. Instrument review: getting the most from your panel of experts. *Appl Nurs Res.* 1992;5(4):194-7.
26. Aktürk Z, Acemoğlu H. Tıbbi araştırmalarda güvenilirlik ve geçerlilik. *Dicle Tıp Dergisi.*2012;39(2):316-9.
27. Orçan F. Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi: ilk hangisi kullanılmalı. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi.* 2018;9(4):413-21.
28. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine.* 2000;25(24):3186-91.
29. Kelecioğlu H., Göçer Şahin S. Geçmişten günümüze geçerlik. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi.* 2014;5(2):1-11.
30. Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası.* 2014;40:39-49.
31. Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2004;30(3):211-6.
32. Esin, N. Veri Toplama Yöntem ve Araçları & Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliliği. İçinde S. Erdoğan, N. Nahcivan, MN, editors. *Hemşirelikte Araştırma.* İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2014.
33. Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası.* 2014;40:39-49.
34. Williams B, Onsman A, Brown T. Exploratory factor analysis: A five-step guide for novices. *Australasian journal of paramedicine.* 2010;8(3):1-13.
35. Orçan F. Exploratory and confirmatory factor analysis: which one to use first?. *Egit Psikol Olcme Deger Derg.* 2018;9(4):414-21.
36. Maskey R, Fei J, Nguyen HO. Use of exploratory factor analysis in maritime research. *The Asian journal of shipping and logistics.* 2018;34(2):91-111.
37. Marshall AP, Fisher MJ, Brammer J, Eustace P, Grech, C, Jones B. et.al.. Assessing psychometric properties of scales: A case study. *J Adv Nurs.* 2007;59(4):398-406.
38. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. 24. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2010.
39. Erkorkmaz Ü, Etikan İ, Demir O, Özdamar K, Sanisoğlu SY. Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.* 2013;33(1):210-23.
40. Akgül A. Korelasyon analizi. Tıbbi araştırmalarda istatistik analiz teknikleri: SPSS uygulamaları. 2.Baskı. Ankara: Emek Ofset Ltd. Şti; 2003.
41. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using Multivariate Statistics.* 6th Edition. New York: Harper & Row; 1995.
42. Boonroungrut C, Oo TT, One K. Exploring Classroom Emotion with Cloud-Based Facial Recognizer in the Chinese Beginning Class: A Preliminary Study. *International Journal of Instruction.* 2019;12(1):947-58.
43. Espinoza Vegenas M, Sanhueza-Alvarado O, Ramírez-Elizondo N, Sáez-Carrillo KA. Validation of the construct and reliability of an emotional intelligence scale applied to nursing students. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* 2015;23:139-47.
44. Kılıç S. Cronbachs Alpha reliability coefficient. *Journal of Mood Disorders.* 2016;6:47-8.
45. Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelik Araştırma Dergisi.* 2002;4:9-14
46. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin NM. *Hemşirelikte Araştırma Süreç Uygulama ve Kritik.* 4.Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2014.
47. Shou Y, Sellbom M, Chen HF. *Fundamentals of Measurement in Clinical Psychology.* In Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology. Elsevier;2021.



## Araştırma makalesi

## Research article

# Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları ile Flört Şiddetine Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi



Gülşah KÖK<sup>1</sup>, Sefa KARAMAN<sup>2</sup>, Esra ÖZER<sup>3</sup>, Nazlı ÖZBEK<sup>4</sup>, Ayşe KILIÇ UÇAR<sup>5</sup>, Gülten GÜVENÇ<sup>6</sup>

## ÖZ

**Amaç:** Çalışmanın amacı, bir grup üniversite öğrencisinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ile flört şiddetine yönelik tutumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte tasarlanan çalışmanın örneklem grubunu, Bilecik'teki bir üniversitede 2018-2019 Eğitim Öğretim yılı güz döneminde Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Laboratuvar Teknikleri, Çocuk Gelişimi, İlk ve Acil Yardım bölümlerinde birinci ve ikinci sınıfta öğrenim gören 363 öğrenci oluşturdu. Verilerin toplanmasında "Bireysel Özellikler Formu", "Toplumsal Cinsiyet Rollerine Tutum Ölçeği" ve "Flört Şiddeti Tutum Ölçeği" kullanıldı. Veriler SPSS 21.0 programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin analizinde, sayı, yüzde, ortalama, ki-kare, Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve Spearman Korelasyon testleri uygulandı.

**Bulgular:** Kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre flört şiddetini daha az destekledikleri, toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının daha eşitlikçi olduğu belirlendi. Sosyal destek alan ve toplumun kız çocuğuna yönelik ayrımcı/olumsuz olduğunu düşünen öğrencilerin flört şiddetini daha az desteklediği; nötr olduğunu düşünenlerin ise toplumsal cinsiyet rolleri tutumlarında daha eşitlikçi oldukları tespit edildi. Flört şiddetini desteklemeyen öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik daha eşitlikçi tutumda olduğu belirlendi.

**Sonuç:** Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlar, flört şiddetine yönelik tutumları etkilemektedir. Kadın öğrenciler erkek öğrencilere göre daha eşitlikçi toplumsal cinsiyet rolleri tutumlarına sahiptir ve flört şiddetini daha az desteklemektedirler. Gençlerin geleneksel toplumsal cinsiyet rolleri tutumlarının ve flört şiddetine yönelik tutumlarının belirlenmesi ve eşitlikçi yönde değiştirilmesi önem taşımaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Flört şiddeti, hemşirelik, toplumsal cinsiyet rolü tutumu

## ABSTRACT

**Evaluation of the Relationship Between Attitudes Towards Gender Roles and Attitudes Towards Dating Violence of a Group of University Students**

**Aim:** The aim of this study is to evaluate the relationship between the attitudes towards gender roles and dating violence in a group of university students.

**Material and Methods:** The sample group of this descriptive study consisted of 363 first and second-grade students studying at Bilecik Şeyh Edebali University Health Services Vocational School Medical Laboratory Techniques, Child Development, First and Emergency Aid departments in the fall semester of 2018-2019 academic year. "Individual Characteristics Form", "Gender Roles Attitude Scale", "Dating Violence Attitude Scale" were used to collect the data. The data were evaluated using the SPSS 21.0 program. Number, percentage, mean, chi-square, Mann Whitney U, Kruskal Wallis and Spearman Correlation tests were used to analyze the data.

**Results:** Female students supported dating violence less than male students and were more egalitarian regarding gender role attitudes. Students who receive social support and think that the society is discriminatory/negative towards girls support dating violence less; those who thought to be neutral were found to be more egalitarian in gender roles. Students who do not support dating violence had a more egalitarian attitude towards gender roles.

**Conclusion:** Gender role attitudes affect attitudes towards dating violence. Female students have more egalitarian attitudes towards gender roles and support dating violence less than male students. It is crucial to determine young people's traditional gender role attitudes and attitudes towards dating violence and change them in an egalitarian direction.

**Keywords:** Dating violence, gender role attitude, nursing

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, E-mail: gulsahkok@yahoo.com, Tel: +90 312 304 3916, ORCID: 0000-0001-9553-2621

<sup>2</sup>Arş. Gör., Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kırklareli, Türkiye, E-mail: sefakaraman@klu.edu.tr, Tel: +90 506 025 3415, ORCID: 0000-0002-9320-3004

<sup>3</sup>Öğr. Gör., Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Bilecik, Türkiye, E-mail: esraozelli@gmail.com, Tel: +90 543 363 0475, ORCID: 0000-0002-0711-6482

<sup>4</sup>Uzm. Hemşire, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara, Türkiye, E-mail: nazlimudoga@gmail.com, Tel: +90 535 514 8556, ORCID: 0000-0002-8810-7886

<sup>5</sup>Prof. Dr., Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-mail: ayse2007@yahoo.com, Tel: +90 539 405 6772, ORCID: 0000-0002-8280-6117

<sup>6</sup>Prof. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, E-mail: gulten.guvenc@sbu.edu.tr, Tel: +90 312 304 3902, ORCID: 0000-0002-8330-9497

Geliş Tarihi: 08 Temmuz 2021, Kabul Tarihi: 21 Nisan 2022

**Atıf/Citation:** Kök G, Karaman S, Özer E, Özbek N, Kılıç Uçar A, Güvenç G. Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları ile Flört Şiddetine Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2022;9(2):167-176. DOI: 10.31125/hunhemsire.1167286

## GİRİŞ

Bireylerin doğuştan sahip olduğu fizyolojik, genetik ve biyolojik özellikleri ile göstermiş olduğu kadın veya erkek olma durumu "Cinsiyet" olarak tanımlanırken, biyolojik cinsiyetten farklı olarak bireylerin içine doğduğu toplumun kadın ve erkeğe belirlediği sosyal ve psikolojik kişilik özellikleri, rol ve sorumluluklar da "Toplumsal Cinsiyet" olarak tanımlanmaktadır. Çok boyutlu bir kavram olan toplumsal cinsiyet, içerisinde toplum ve kültürün kadın veya erkek olmaya yüklediği anlam, beklenti, değer, yargı ve toplumsal cinsiyet rollerini barındırmaktadır. Toplum tarafından kadın ve erkeğe kültürel olarak uygun görülen kişilik özellikleri ve davranışları ise toplumsal cinsiyet rolünü oluşturmaktadır<sup>1-3</sup>.

Yapılan araştırmalarda, toplumun kadın ve erkeğe atfettiği toplumsal cinsiyet özelliklerinin; erkek için güçlü, atılgan, ailesini geçindiren, korkmayan, güven verici, özgür, acımasız, agresif, sert ve aktif olarak; kadın için ise şefkatli, duygulu, narin, sabırlı, anlayışlı, bağımlı, itaat eden, bakım verici ve pasif sıfatlarını içerdiği belirlenmiştir<sup>4</sup>. Toplumun kadın ve erkeğe yüklediği bu roller, yaşamın birçok alanında kadınlar ve erkekler arasında eşitsizliklere neden olurken kadınların erkeklerin gerisine atılmasına ve erkeğe verilen değerlerin artması ile ilişkili olarak bu eşitsizliğin sürdürülmesine yol açmaktadır<sup>5-7</sup>.

Gerek ülkemizde gerekse diğer ülkelerde, toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlar ve algıları belirlemeye yönelik üniversite ve lise öğrencileriyle yapılan araştırmalarda; öğrencilerin cinsiyet rolleri konusunda daha çok geleneksel rolleri benimsedikleri belirlenmiştir<sup>5-9</sup>. Gençler arasında algılanan bu rollerin onların flört ilişkilerini de etkilediği düşünülmektedir<sup>10-12</sup>. Flört, erkek ve kadın arasında duygusal alanı aşarak, arkadaşlığı, sevgililiği ve cinselliği yaşadıkları ve bir veya iki tarafın isteğine göre sonlanan veya nişanlanma, evlilik gibi resmi ilişkiye dönüşen bir ilişki biçimidir. Flört dönemi gençlerin birbirlerini tanımalarını, bilinçli seçimler yapmalarını, duygusal olarak olgunlaşmalarını sağlayan evlilik öncesi deneyim olarak kabul edilmektedir<sup>7,13,14</sup>.

Bireyler zaman zaman diğer insanlarla anlaşamadığı gibi romantik ilişki yaşadıkları partnerleriyle de çatışma yaşayabilmektedir. Bireyler, romantik ilişkileri sırasında yaşanan anlaşmazlıkları çözmek için partnerlerine karşı bazen şiddete başvurabilmektedirler<sup>15,16</sup>. Kadın ve erkeklerin duygusal arkadaşlığında bir tarafın diğerine (ya da birbirine) kasıtlı bir şekilde fiziki, psikolojik, cinsel ve ekonomik saldırıda bulunması flört şiddetidir<sup>17</sup>. Fiziksel şiddet, kasıtlı olarak itme, vurma, tokat atma; psikolojik şiddet, küfür etme, korkutma, suçlu hissettirme; cinsel şiddet, riskli cinsel davranış ve ilişkiye zorlama; ekonomik şiddet ise; çalışmayı engelleme gibi davranışları içermektedir<sup>18-20</sup>.

Gerek ülkemizde gerekse diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda flört şiddetinin her iki cinsiyet için de oldukça yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Hem kadınlar hem de erkekler için ilişkilerinde fiziksel şiddetin görülme sıklığının %20 ile %48, psikolojik şiddetin görülme sıklığının %60 ile %90 ve cinsel şiddetin görülme sıklığının %3 ile %24 olduğu

belirlenmiştir<sup>8,9,21-24</sup>. Ülkemizde yapılan çalışma verilerine göre de flört şiddetinin %11-46 arasında değişiklik gösterdiği ve her geçen gün arttığı bildirilmektedir<sup>14,25-31</sup>. Şiddetin görülme sıklığı ve tanımlanması kadar, nasıl algılandığı ve değerlendirildiği de önemlidir. Çünkü hem geleneksel toplum düzeni hem de toplumsal cinsiyet rolleri tutumları nedeniyle bazı şiddet davranışları bireylerin bir kısmı tarafından şiddet olarak algılanmamakta, bu nedenle de şiddeti önlemeye yönelik gerekli önlemler alınmamakta ve şiddet normalleştirilip, kabullenilmektedir<sup>28</sup>. Oldukça yaygın görülen ve gün geçtikçe artan flört şiddeti de bunlar arasında yer almakta olup duyulmayan, farkında olunmayan konulardan birisidir<sup>10</sup>. Flört şiddetine yönelik davranış ve tutumların toplumsal cinsiyet rollerinden etkilendiği öngörülebilir.

Flört şiddetinin önlenilebilir olması nedeniyle toplumda yer alan grupların sağlıklı olabilmesi için tüm sağlık personeline önemi roller düşmektedir. Sağlık personeli genelinde ise bireylere bütüncül bakım verme noktasında hemşirelerin, flört şiddetini önlemeye yönelik gençlere eğitim verme, risk altındaki grupları belirleme, şiddeti önleme ve şiddet sonrasında da mevcut durumu değerlendirme, şiddete uğrayanları saptama, güvenliğini sağlama, acil sağlık hizmet gereksinimlerini karşılama ve tedaviye uyum ve sürekliliği sağlama gibi görevleri bulunmaktadır<sup>10,30</sup>. Ayrıca sağlık personelinin şiddetin uzun dönemde görülebilecek etkilerini azaltmaya ilişkin sorumlulukları da olabilir. Tüm sağlık personeli flört şiddetinin önemli belirleyicilerinden olan flört şiddetine yönelik tutumları etkileyen faktörlerin riskli grupların farkında olmalı ve bu konu hakkında yeterli bilgi ve deneyime sahip olmalıdır. Bu çalışmanın, flört şiddeti ile toplumsal cinsiyet rolleri tutumlarına yönelik eğitim programları ve yapılabilecek müdahaleler konusunda literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada bir grup üniversite öğrencisinin toplumsal cinsiyet rolleri tutumları ile flört şiddetine yönelik tutumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### GEREÇ ve YÖNTEM

#### Araştırmanın Türü

Tanımlayıcı tiptedir.

#### Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 2018-2019 eğitim öğretim yılının güz döneminde Marmara bölgesinde yer alan bir üniversitenin ön lisans düzeyinde eğitim veren Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda Tıbbi Laboratuvar Teknikleri (n:200), Çocuk Gelişimi (n:280), İlk ve Acil Yardım (n:143) bölümleri birinci ve ikinci sınıfta öğrenim gören toplam 623 öğrenci oluşturdu. Çalışmada örneklem seçimine gidilmeyerek, evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışma örneklemi, çalışmaya katılmayı kabul eden Tıbbi Laboratuvar Teknikleri bölümünden 122, Çocuk Gelişimi bölümünden 122, İlk ve Acil Yardım bölümünden 115, toplamda 363 öğrenci oluşturdu. Çalışmada evrenin %58.26'sına ulaşıldı.

#### Veri Toplama Araçları

Veriler; Sosyodemografik Veri Toplama Formu, Toplumsal

Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği (TCRTÖ) ve Flört Şiddetine Yönelik Tutum Ölçeği (FŞYTÖ) kullanılarak toplanmıştır.

**Sosyodemografik Veri Toplama Formu:** Sosyodemografik veri formu öğrencilerin cinsiyeti, okudukları bölümler, anne-baba eğitim ve çalışma durumları, sosyal hayatta destek aldıkları kişiler, toplumun kız ve erkek çocuğuna bakış açısına yönelik düşünce durumlarını içeren 15 sorudan oluşmaktadır.

**Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği (TCRTÖ):** Kişilerin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlarını belirlemek için 2008 yılında Zeyneloğlu tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 38 madde ve beş alt boyuttan (Eşitlikçi cinsiyet rolü, kadın cinsiyet rolü, evlilikte cinsiyet rolü, geleneksel cinsiyet rolü, erkek cinsiyet rolü) oluşmaktadır. Erkek cinsiyet rolü alt boyutu 6, diğer alt boyutlar 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert tipte olmakla birlikte, verilen yanıtlar 1-5 arası (tamamen katılıyorum: 5, kesinlikle katılmıyorum: 1) puanlanmaktadır. Puanlama sonuçlarına göre alınabilen en yüksek puan 190 iken en düşük puan ise 38'dir. Alt boyutlarda ise erkek cinsiyet rolü alt boyutunda en fazla 30, en az 6 puan, diğer alt boyutlarda en fazla 40, en az 8 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça, toplumsal cinsiyet rollerini tutumu açısından "eşitlikçi", alınan puan azaldıkça "geleneksel" tutuma sahip olduğu gösterilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.92'dir<sup>32</sup>. Bu çalışmada TCRTÖ'nin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.75 olarak hesaplanmıştır.

**Flört Şiddetine Yönelik Tutum Ölçeği (FŞYTÖ):** Terzioğlu ve ark. tarafından 2016 yılında bireylerin flört şiddeti tutumlarını belirlemek için geliştirilen ölçek, 28 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, 5 alt boyuttan (Genel şiddet, fiziksel şiddet, ekonomik şiddet, duygusal şiddet, cinsel şiddet) oluşmaktadır. 5'li likert tipindedir ve 1-5 arası puanlanmaktadır (Tamamen katılıyorum: 5; kesinlikle katılmıyorum: 1). Ölçekteki 23 madde ters yönde puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puan ortalamasının 5'e yaklaşması flört şiddetinin desteklenmediğini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.91'dir<sup>14</sup>. Bu çalışmada, FŞYTÖ'nin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.91 olarak hesaplanmıştır.

### Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veriler, öğrencilerin ders arasında ve eş zamanlı olarak veri toplama formlarını doldurmaları sağlanarak toplanmıştır. Soru ve ölçeklerin yanıtlanması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

### Verilerin Analizi

Toplanan veriler, SPSS 21.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden yüzdelik, aritmetik ortalama, standart sapma ve kesikli değişkenler arasındaki ilişki için ki-kare testi yapılmıştır. Ölçek puanlarının normal dağılıma uygun olup olmadığının test edilmesi amacıyla da Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testi kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farklılık test edilirken normal dağılım gösterenlerde bağımsız örneklem t testi ve ANOVA (varyans) analizinden; normal dağılım göstermeyenlerde Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Ölçeklerin iç tutarlılıklarının belirlenmesi için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. İstatistiksel

anlamlılık için p değeri 0.05'ten küçük olarak kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma öncesi, araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin ve Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Karar No: 1/1, Karar tarihi: 20.02.2019). Ayrıca, araştırmanın örneklemini oluşturan öğrencilerin onamları alınmıştır. Çalışma verileri Helsinki Bildirgesi'ne göre toplanmış; araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın Bilecik'teki bir devlet üniversitesinin Tıbbi Laboratuvar Teknikleri, Çocuk Gelişimi, İlk ve Acil Yardım bölümlerinde öğrenim gören öğrencilerle yürütülmüş olması nedeniyle sonuçların tüm üniversite öğrencilerine genellenememesi araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

## BULGULAR

Araştırma kapsamında bulunan öğrencilerin sosyodemografik özellikleri değerlendirildiğinde; yaş ortalamalarının 19.26±1.19 (min:18 max:25) olduğu görülmektedir. Öğrencilerin %89'u (n=323) 18-20 yaş grubunda; %11'i (n=40) 21-25 yaş grubundadır. Öğrencilerin %34.7'si Çocuk Gelişimi; %33.6'sı Tıbbi Laboratuvar Teknikleri; %31.7'si ise İlk ve Acil Yardım bölümlerinde öğrenim görmektedir. Öğrencilerin %66.7'si birinci sınıf, %83.2'si kadın, %77.5'inin annesi ilköğretim mezunudur. Öğrencilerin %60.1'inin babası üniversite mezunu, %76.0'unun annesi ev hanımı, %74.9'unun babası çalışmaktadır. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri Tablo1'de yer almaktadır (Tablo 1).

**Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri (n=363)**

	Ort±SS	Min-Maks
<b>Yaş</b>	19.26±1.19	18-25
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	302	83.2
Erkek	61	16.8
<b>Anne Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar değil	24	6.6
İlköğretim mezunu	281	77.5
Lise mezunu	46	12.6
Üniversite mezunu	12	3.3
<b>Baba Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar değil	5	1.4
İlköğretim mezunu	35	9.6
Lise mezunu	105	28.9
Üniversite mezunu	218	60.1
<b>Anne Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	87	24.0
Çalışmıyor	276	76.0
<b>Baba Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	172	47.4
Çalışmıyor	91	25.1
<b>Okuduğu Bölüm</b>		
Tıbbi laboratuvar teknikleri	122	33.6
Çocuk gelişimi	126	34.7
İlk ve acil yardım	115	31.7
<b>Sosyal Hayatta Destek Alınan Kişi</b>		
Aile bireyleri	281	77.4
Arkadaş	47	12.9
Flört edilen kişi	35	9.6

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri (n=363) (devamı)

	Ort±SS	Min-Maks
<b>Toplumun Kız Çocuğuna Bakış Açısına Yönelik Düşünce Durumları</b>		
Saygılı / olumlu	49	13.5
Nötr	149	41.0
Ayrımcı / olumsuz	165	45.5
<b>Toplumun Erkek Çocuğuna Bakış Açısına Yönelik Düşünce Durumları</b>		
Saygılı / olumlu	230	63.4
Nötr	123	33.9
Ayrımcı / olumsuz	10	2.8

Çalışmaya katılan öğrencilerin bazı sosyo-demografik özellikleri ile toplumsal cinsiyet rolleri tutumları ve flört şiddeti tutum ölçekleri puan ortalamaları karşılaştırmaları Tablo 2'de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan kadın öğrencilerin FŞYTÖ toplam puan ortalamaları ile erkek öğrencilerin FŞYTÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ; Tablo 2). Alt ölçek puan ortalamaları değerlendirildiğinde ise kadın öğrencilerin genel, fiziksel, duygusal, ekonomik ve cinsel şiddet tutum puan ortalamaları ile erkek öğrencilerin adı geçen alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (sırası ile  $p=0.001$ ,  $p=0.007$ ,  $p=0.005$ ,  $p=0.002$ ,  $p=0.001$ ,  $p<0.05$ ). Kadın ile erkek öğrenciler arasındaki FŞYTÖ toplam puan ve alt ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın sadece kadın öğrencilerin ölçek toplam puan ve alt ölçek puan ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olmasından kaynaklandığı ve kadın öğrencilerin flört şiddetini desteklemediği belirlenmiştir. Çalışmadaki kadın öğrencilerin TCRTÖ puan ortalamaları ile erkek öğrencilerin TCRTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p<0.05$ ; Tablo 2). TCRTÖ alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde ise kadın ve erkek öğrencilerin eşitlikçi cinsiyet rolü, evlilikte cinsiyet rolü, geleneksel cinsiyet rolü, erkek cinsiyet rolü alt boyutları ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (sırasıyla  $p=0.001$ ,  $p=0.001$ ,  $p=0.001$ ,  $p=0.001$ ,  $p<0.05$ ; Tablo 2).

Öğrencilerin anne ve babalarının eğitim durumlarına göre FŞYTÖ ile TCRTÖ değerlendirildiğinde FŞYTÖ ile TCRTÖ toplam puanları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir yalnızca anne ve baba eğitim durumları ile TCRTÖ eşitlikçi alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ; Tablo 2).

Çalışmaya katılan öğrencilerin anne ve babalarının çalışma durumlarına göre flört şiddeti ile toplumsal cinsiyet rolleri tutum ölçekleri değerlendirildiğinde; annesi çalışan öğrenciler ve babası çalışan öğrencilerin hem fiziksel şiddet tutumu alt boyutu ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (sırasıyla  $p_{anne}=0.04$ ,  $p_{baba}=0.02$ ,  $p<0.05$ ). Çalışan babaya sahip öğrenciler ile çalışmayan babaya sahip öğrencilerin FŞYTÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın; çalışan babaya sahip olan öğrencilerin puan ortalamalarının daha yüksek olmasından kaynaklandığı ve çalışan babaya sahip babaların flört şiddetini desteklemediği belirlenmiştir ( $p<0.05$ ; Tablo 2). Çalışan babaya sahip öğrenciler ile babası çalışmayan öğrencilerin TCRTÖ eşitlikçi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak

anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ; Tablo 2). Bu farkın; çalışmayan babaların puan ortalamalarının daha yüksek olmasından kaynaklandığı ve toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin daha eşitlikçi tutuma sahip olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ; Tablo 2).

Tıbbi Laboratuvar Teknikerliği, Çocuk Gelişimi, İlk ve Acil Yardım bölümlerinde öğrenim gören öğrencilerin FŞYTÖ cinsel şiddet alt boyutu ve TCRTÖ kadın cinsiyet alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ( $p_3=0.03$ ,  $p_4=0.02$ ,  $p<0.05$ ; Tablo 1). Her iki alt boyut açısından değerlendirildiğinde çocuk gelişimi bölümünde okuyan öğrencilerin FŞYTÖ cinsel şiddet alt boyutu ve TCRTÖ kadın cinsiyet alt boyutu puan ortalamaları daha yüksektir (Tablo 2).

Çalışmaya katılan öğrencilerin FŞYTÖ ile TCRTÖ aldıkları puanların bazı değişkenlere göre karşılaştırılmaları Tablo 3'te gösterilmiştir. Çalışmadaki öğrencilerin %77.4'ünün aile bireylerinden sosyal destek aldıkları belirlenmiştir. Aile bireylerinden, arkadaşlardan ve flört edilen kişiden sosyal destek alan öğrencilerin FŞYTÖ toplam puanı, fiziksel ve duygusal flört şiddeti alt boyutu puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olduğu görülmektedir (sırası ile  $p=0.007$ ,  $p=0.006$ ,  $p=0.023$ ,  $p<0.05$ ). Aynı zamanda aile bireylerinden, arkadaşlardan ve flört edilen kişiden sosyal destek alan öğrencilerin TCRTÖ puanları arasında anlamlı farkın olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ; Tablo 3).

Öğrencilerin %45.5'i toplumun kız çocuğu/kadın cinsiyetine bakış açısını "ayrımcı/olumsuz" olarak belirtmişlerdir. "Ayrımcı/olumsuz" şeklinde cevaplayan öğrencilerin FŞYTÖ puan ortalamaları yüksek iken, yalnızca duygusal şiddet alt boyutu açısından kız çocuğu/kadın cinsiyetine bakış açısını saygılı/olumlu, nötr, ayrımcı/olumsuz olarak yanıtlayan öğrenciler arasında istatistiksel yönden anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ( $p<0.05$ ; Tablo 3).

Tablo 4'te öğrencilerin FŞYTÖ aldıkları genel şiddet ve kadın cinsiyet alt boyutları; genel şiddet alt boyutu puanı ile TCRTÖ toplam puanı; cinsel şiddet alt boyutu ile TCRTÖ toplam puanı; cinsel şiddet ile kadın cinsiyet alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmamaktadır (sırası ile  $p=0.483$ ;  $p=0.132$ ;  $p=0.258$ ;  $p=0.863$ ,  $p>0.05$ ). TCRTÖ ile FŞYTÖ arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyonun olduğu belirlenmiştir ( $r=-0.230$ ,  $p<0.001$ ).

## TARTIŞMA

Çalışmada kadın öğrenciler toplumsal cinsiyet rolleri açısından erkek öğrencilere göre daha eşitlikçi tutuma sahiptir. Benzer şekilde TCRTÖ'nün alt boyutu olan eşitlik rolü kapsamında da kadın öğrencilerin toplumsal cinsiyet rolleri açısından erkek öğrencilere göre daha eşitlikçi tutumda oldukları saptanmıştır. Konuya ilişkin yapılan diğer çalışmalarda da benzer şekilde toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlarda kadın öğrencilerin daha eşitlikçi tutumda oldukları belirtilmektedir<sup>33-35</sup>. Erkek öğrencilerin daha fazla geleneksel tutumda olmalarının, toplumsal cinsiyet rollerinin etkisi ile Türk kültüründe erkeğe hep daha güçlü olduğu mesajının verilmesi ve toplumsal cinsiyete ilişkin kalıp yargıların erkeğin lehine olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 2. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Flört Şiddet Tutumu Ölçeği ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği İle Karşılaştırılması (n=363)

	Flört Şiddeti Tutum Ölçeği						Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği					
	Genel Şiddet	Fiziksel Şiddet	Duygusal Şiddet	Ekonomik Şiddet	Cinsel Şiddet	FŞTÖ Toplam Puan	Eşitlikçi	Kadın Cinsiyet	Evlilikte Cinsiyet	Geleneksel	Erkek Cinsiyet	TCRTÖ Toplam Puan
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
<b>Cinsiyet</b>												
Kadın	4.69±0.50	4.50±0.63	4.28±0.70	4.06±0.69	4.69±0.58	4.45±0.44	35.96±4.61	23.86±3.74	13.21±2.81	17.46±5.10	10.32±3.53	100.80±11.29
Erkek	4.36±0.65	4.25±0.72	4.00±0.70	3.77±0.58	4.13±0.68	4.10±0.48	30.02±7.25	23.64±4.64	16.52±3.36	22.92±6.18	12.89±3.43	105.98±17.17
<b>t</b>	<b>4.391</b>	<b>2.736</b>	<b>2.831</b>	<b>3.052</b>	<b>6.684</b>	<b>5.591</b>	<b>8.217</b>	0.404	<b>-8.112</b>	<b>-7.331</b>	<b>-5.200</b>	<b>-2.960</b>
<b>p</b>	<b>0.001</b>	<b>0.007</b>	<b>0.005</b>	<b>0.002</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001p<sub>1</sub></b>	<b>0.001</b>	0.687	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.003 p<sub>2</sub></b>
<b>Anne Eğitim Durumu</b>												
Okuryazar Değil	4.45±0.64	4.43±0.57	4.00±0.59	3.84±0.63	4.53±0.67	4.26±0.39	<b>31.13±6.42</b>	24.00±3.84	14.79±3.63	20.25±3.98	11.63±2.8	101.79±10.91
İlköğretim mezunu	4.64±0.54	4.43±0.67	4.24±0.73	4.01±0.70	4.61±0.63	4.40±0.48	<b>35.48±5.19</b>	23.89±3.73	13.57±3.05	18.25±5.63	10.62±3.67	101.81±12.45
Lise Mezunu	4.66±0.55	4.42±0.62	4.32±0.57	4.09±0.58	4.50±0.65	4.40±0.43	<b>33.52±6.69</b>	23.02±4.46	14.61±3.67	18.26±6.76	11.13±3.83	100.54±14.49
Üniversite Mezunu	4.76±0.44	4.66±0.39	4.23±0.80	4.16±0.54	4.71±0.45	4.51±0.30	<b>35.83±5.34</b>	25.00±5.52	13.08±1.56	18.00±4.93	10.58±3.60	102.50±12.56
<b>F</b>	1.140	0.454	1.077	0.922	0.629	0.891	<b>5.904</b>	1.054	2.511	0.939	0.757	0.152
<b>p</b>	0.333	0.715	0.359	0.430	0.597	0.446	<b>0.001</b>	0.369	0.058	0.422	0.519	0.928
<b>Baba Eğitim Durumu</b>												
Okuryazar Değil	4.52±0.86	4.44±0.84	3.56±0.96	4.00±0.95	4.22±0.80	4.13±0.68	<b>34.60±3.57</b>	23.20±6.30	15.20±3.27	21.60±3.20	9.60±2.88	104.20±6.45
İlköğretim mezunu	4.54±0.54	4.48±0.60	4.27±0.71	4.04±0.67	4.59±0.61	4.41±0.45	<b>35.39±5.23</b>	23.85±3.69	13.61±2.97	18.35±5.34	10.77±3.58	101.97±12.08
Lise Mezunu	4.66±0.51	4.40±0.74	4.22±0.72	3.98±0.70	4.67±0.64	4.40±0.50	<b>34.98±5.24</b>	23.69±4.02	13.78±3.32	18.33±6.30	10.63±3.95	101.41±13.56
Üniversite Mezunu	4.52±0.63	4.49±0.59	4.14±0.57	3.93±0.68	4.45±0.67	4.31±0.45	<b>32.23±8.05</b>	24.17±4.55	14.51±3.70	18.23±6.06	11.14±3.21	100.29±13.65
<b>F</b>	0.706	0.403	1.905	0.308	1.617	1.013	<b>3.277</b>	0.181	1.186	0.547	0.341	0.262
<b>p</b>	0.549	0.751	0.128	0.820	0.185	0.387	<b>0.021</b>	0.910	0.315	0.650	0.795	0.853
<b>Anne Çalışma Durumu</b>												
Çalışıyor	4.64±0.55	<b>4.58±0.58</b>	4.25±0.69	3.98±0.54	4.61±0.62	4.42±0.43	35.36±6.41	23.57±3.87	13.41±2.78	17.54±5.53	10.51±3.73	100.39±13.19
Çalışmıyor	4.63±0.54	<b>4.42±0.66</b>	4.23±0.71	4.02±0.72	4.59±0.64	4.39±0.48	34.83±5.32	23.90±3.91	13.88±3.26	18.64±5.70	10.83±3.61	102.08±12.40
<b>t</b>	-0.66	<b>-2.042</b>	-2.253	0.491	-0.290	-0.567	-0.759	0.682	1.192	1.581	0.715	1.091
<b>p</b>	0.948	<b>0.042</b>	0.800	0.624	0.772	0.571	0.449	0.496	0.234	0.115	0.475	0.276
<b>Baba Çalışma Durumu</b>												
Çalışıyor	<b>4.60±0.57</b>	<b>4.41±0.67</b>	4.20±0.73	4.02±0.67	4.56±0.66	<b>4.48±0.37</b>	<b>34.49±6.07</b>	23.82±3.86	13.84±3.26	18.67±5.88	10.91±3.64	101.72±13.07
Çalışmıyor	<b>4.74±0.44</b>	<b>4.60±0.56</b>	4.34±0.62	3.99±0.70	4.69±0.52	<b>4.37±0.49</b>	<b>36.35±3.53</b>	23.85±4.02	13.55±2.82	17.52±4.93	10.26±3.59	101.53±11.11
<b>t</b>	<b>2.164</b>	<b>2.418</b>	1.654	-2.283	1.710	<b>2.081</b>	<b>2.765</b>	0.063	-0.754	-1.675	-1.472	-0.129
<b>p</b>	<b>0.031</b>	<b>0.02</b>	0.100	0.777	0.088	<b>0.04</b>	<b>0.006</b>	0.950	0.451	0.095	0.142	0.898

Tablo 2. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Flört Şiddet Tutumu Ölçeği ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği İle Karşılaştırılması (n=363) (devamı)

	Flört Şiddeti Tutum Ölçeği						Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği					
	Genel Şiddet	Fiziksel Şiddet	Duygusal Şiddet	Ekonomik Şiddet	Cinsel Şiddet	FŞTÖ Toplam Puan	Eşitlikçi	Kadın Cinsiyet	Evlilikte Cinsiyet	Geleneksel	Erkek Cinsiyet	TCRTÖ Toplam Puan
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
<b>Okuduğu Bölüm</b>												
Tıbbi laboratuvar teknikleri	4.60±0.58	4.42±0.63	4.18±0.71	3.94±0.72	<b>4.52±0.65</b>	4.34±0.47	34.02±6.37	<b>23.17±3.94</b>	13.75±3.18	18.80±5.92	10.62±3.58	100.38±13.41
Çocuk Gelişimi	4.64±0.53	4.50±0.62	4.29±0.67	4.09±0.66	<b>4.72±0.52</b>	4.46±0.43	35.59±4.67	<b>24.56±3.67</b>	13.71±3.32	17.96±4.86	11.03±3.64	102.85±10.63
İlk ve Acil Yardım	4.67±0.52	4.45±0.70	4.21±0.74	3.99±0.65	<b>4.54±0.70</b>	4.38±0.50	3.26±5.58	<b>23.70±3.99</b>	13.84±2.97	18.38±6.22	10.57±3.71	101.77±13.62
<b>F</b>	0.485	0.470	0.792	1.569	<b>3.570</b>	2.135	2.680	<b>4.084</b>	0.058	0.682	0.585	1.199
<b>p</b>	0.616	0.626	0.454	0.210	<b>0.03 p<sub>3</sub></b>	0.120	0.070	<b>0.02p<sub>4</sub></b>	0.944	0.506	0.558	0.303

Tablo 3. Öğrencilerin Bazı Özelliklerinin Flört Şiddet Tutumu Ölçeği ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği İle Karşılaştırılması

	Flört Şiddeti Tutum Ölçeği						Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği					
	Genel Şiddet	Fiziksel Şiddet	Duygusal Şiddet	Ekonomik Şiddet	Cinsel Şiddet	FŞTÖ Toplam Puan	Eşitlikçi	Kadın Cinsiyet	Evlilikte Cinsiyet	Geleneksel	Erkek Cinsiyet	TCRTÖ Toplam Puan
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
<b>Sosyal Hayatta Destek Alınan Kişi</b>												
Aile Bireyleri	4.65±0.52	4.51±0.59	4.27±0.67	4.04±0.67	4.63±0.56	4.43±0.41	34.93±5.64	23.89±3.99	13.72±3.08	18.35±5.75	10.65±3.74	101.53±13.00
Arkadaş	4.54±0.63	4.18±0.79	3.97±0.82	3.87±0.77	4.40±0.89	4.20±0.64	35.34±4.65	24.62±3.15	13.96±2.76	18.91±5.39	11.11±3.36	103.94±10.31
Flört Edilen Kişi	4.62±0.59	4.45±0.80	4.29±0.76	3.98±0.63	4.55±0.71	4.39±0.55	34.66±6.52	22.26±3.74	13.86±4.20	17.91±5.51	11.09±3.21	99.77±11.95
<b>F</b>	0.747	5.197	3.790	1.299	2.943	4.961	0.162	3.886	0.127	0.330	0.483	1.175
<b>P</b>	0.475	<b>0.006</b>	<b>0.023</b>	0.274	0.054	<b>0.007</b>	0.850	<b>0.021</b>	0.881	0.719	0.617	0.310
<b>Toplumun Kız Çocuğuna Bakış Açısına Yönelik Düşünce Durumları</b>												
Saygılı, olumlu	4.54±0.63	4.29±0.69	4.20±0.73	3.82±0.80	4.42±0.66	4.26±0.51	32.71±6.95	23.71±3.58	15.41±4.15	19.90±5.18	11.69±3.81	103.43±13.65
Nötr	4.54±0.60	4.39±0.63	4.15±0.70	3.96±0.65	4.52±0.66	4.32±0.49	34.75±5.18	24.27±4.01	14.09±2.99	19.68±5.83	11.32±3.57	104.11±12.23
Ayrımcı/olumsuz	4.74±0.43	4.56±0.63	4.32±0.70	4.11±0.65	4.72±0.58	4.50±0.42	35.81±5.35	23.45±3.87	12.99±2.72	16.75±5.25	9.95±3.50	98.95±12.12
<b>F</b>	6.261	4.625	2.335	4.268	6.045	8.167	6.114	1.731	13.209	13.384	7.729	7.373
<b>p</b>	<b>0.002</b>	<b>0.010</b>	0.098	<b>0.015</b>	<b>0.003</b>	<b>0.001</b>	<b>0.002</b>	0.179	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>
<b>Toplumun Erkek Çocuğuna Bakış Açısına Yönelik Düşünce Durumları</b>												
Saygılı, olumlu	4.67±0.51	4.44±0.66	4.24±0.71	4.02±0.69	4.66±0.61	4.42±0.45	35.34±5.42	23.70±4.05	13.34±2.91	17.59±5.35	10.44±3.56	100.41±11.97
Nötr	4.58±0.60	4.47±0.63	4.19±0.70	3.98±0.65	4.48±0.65	4.34±0.49	34.52±5.32	24.30±3.45	14.63±3.47	19.89±5.74	11.43±3.74	104.76±12.30
Ayrımcı/olumsuz	4.44±0.62	4.66±0.62	4.61±0.63	4.22±0.80	4.40±0.77	4.46±0.56	31.60±10.55	20.90±4.48	12.90±2.60	17.90±8.49	9.50±3.24	92.80±20.66
<b>F</b>	1.871	0.558	1.674	0.574	3.751	1.084	2.729	3.909	7.218	6.795	3.629	7.609
<b>p</b>	0.155	0.573	0.189	0.564	<b>0.024</b>	0.339	0.067	<b>0.021</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.028</b>	<b>0.001</b>

Tablo 4. Flört Şiddeti Tutum Ölçeği Ve Alt Boyutları İle Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarının Birbiri İle Olan İlişkisi

		Eşitlikçi Alt Boyut	Kadın Cinsiyet Alt Boyut	Evlilikte Cinsiyet Alt Boyut	Geleneksel Alt Boyut	Erkek Cinsiyet Alt Boyut	TCRTÖ Toplam Puan
Genel Şiddet Alt Boyut	r	0.366	0.037	0.249	0.194	0.280	0.079
	p	<0.001	0.483	<0.001	<0.001	<0.001	0.132
Fiziksel Şiddet Alt Boyut	r	0.233	0.148	0.277	0.289	0.321	0.235
	p	<0.001	0.005	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Duygusal Şiddet Alt Boyut	r	0.140	0.161	0.267	0.288	0.304	0.272
	p	0.007	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Ekonomik Şiddet Alt Boyut	r	0.285	0.143	0.304	0.325	0.370	0.247
	p	<0.001	0.006	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Cinsel Şiddet Alt Boyut	r	0.410	0.060	0.185	0.219	0.224	0.009
	p	<0.001	0.258	<0.001	<0.001	<0.001	0.863
FŞTÖ Toplam Puan	r	0.391	0.114	0.347	0.362	0.407	0.230
	p	<0.001	0.031	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

\*Spearman Korelasyon testi ile analiz edilmiştir.

Çalışmada hem kadın ve hem de erkek öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik eşitlikçi tutumlarının artmasıyla flört şiddetini destekleme oranlarının azaldığı saptanmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda da toplumsal cinsiyet rolleri açısından geleneksel tutuma sahip öğrencilerin flört şiddetini daha fazla destekledikleri belirtilmiştir<sup>12,36-39</sup>. Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumların her iki cinsiyet için de flört şiddetine yönelik tutumlarla anlamlı düzeyde ilişkili olmasına karşın, erkek öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlarının flört şiddetine ilişkin tutumlarına olan etkisi daha fazla bulunmuştur. Bu durumun, şiddetin daha çok erkek kaynaklı olması ve toplumsal cinsiyetin de bu anlamda erkeği desteklemesinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Üniversite öğrencilerinin, toplumun kadın ve erkeğe yüklediği rollere ilişkin algılarının ve bu algılarının flört şiddetine yönelik tutumlarına olan etkisinin incelenmesi amaçlanan bu çalışmada; flört şiddetine yönelik tutum açısından bakıldığında, kadın öğrencilerin flört şiddetine yönelik tutum puanlarının daha yüksek olduğu ve erkekler göre flört şiddetini desteklemedikleri belirlenmiştir. Flört şiddeti tutumları ölçeğinin alt boyutlarında da (genel, fiziksel, duygusal ve ekonomik şiddet) benzer şekilde kadın öğrencilerin erkeklere göre flört şiddetini daha az destekledikleri belirlenmiştir. Hem ülkemizde hem de dünyada yapılan çalışmalarda kadınların flört şiddetini erkeklere oranla daha az destekledikleri gösterilmiştir<sup>11,19,40,41</sup>. Flört şiddetinin, kadın öğrencilere göre erkek öğrenciler tarafından daha fazla desteklenmesinin, toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle erkeklerin şiddete daha meyilli olmaları ve şiddeti erkekliğin bir göstergesi olarak kabul etmelerinden ve bu durumun toplum tarafından desteklenmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada, çocuk gelişimi bölümünde öğrenim gören öğrenciler cinsel şiddeti daha az desteklemektedir ve daha fazla eşitlikçi kadın cinsiyet rolüne sahiptir. Çocuk gelişimi bölümünde öğrenim gören öğrencilerin daha eşitlikçi ve flört şiddetini desteklemeyen tutum göstermelerinin bölümde öğrenim gören kadın öğrenci sayısının fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Flört şiddeti, şiddetin alt boyutlarında biri olmakla birlikte; oldukça yaygın görülmektedir ve gençlerin fiziksel ve psikolojik yönden sağlıklarını olumsuz olarak etkilemektedir. Bu nedenle dünyada ve ülkemizde toplum sağlığını etkileyen önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Flört şiddetinin ortaya çıkmasında etkili olan birçok risk faktörü vardır<sup>32,40,41</sup>. Flört şiddeti ve toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutum, flört şiddetini etkileyen önemli faktörler arasındadır<sup>2-12</sup>. Çalışmamızda da katılımcıların %77,4'ünün aile üyelerinden destek gördüğü belirlenmiş ve aile üyelerinden destek gören katılımcıların flört şiddetini desteklemediği belirlenmiştir. Benzer şekilde, ABD'de (2006) yapılan bir çalışmada da anne desteğinin kurulan flört ilişkisi içinde destekleyici olduğu görülmüştür. Ebeveynlik sürecinde genç popülasyona daha az destek ve yakınlık düşük benlik saygısı ile yakından ilişkili olarak bulunmuştur. Gençlerin anne gibi yakın bir kadınla destekleyici bir ilişkinin olmaması, kadınlara karşı genel olarak zayıf tutum

sergileyebildiği ve bunun da kadınların flört ilişkisi bağlamında daha az anlaşılmasına yol açabildiği görülmektedir<sup>42</sup>. Başka bir araştırma da ebeveynlerden gelen sosyal desteğin, flört şiddeti mağduriyeti ile şiddete bağlı deneyimlenecek olumsuz sonuçlara karşı en iyi savunma mekanizması olduğunu göstermektedir<sup>43</sup>.

Çalışmada, öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik eşitlikçi tutum algısı arttıkça flört şiddetini desteklemeyen tutumun daha fazla sergilendiği belirlenmiştir. Flört şiddetine yönelik tutumları ile öğrencilerin benlik saygısı ve toplumsal cinsiyet tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapılan bir başka çalışmada da, toplumsal cinsiyet rolleri tutumları ile flört şiddeti arasında yüksek derecede, pozitif yönde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin olduğu değerlendirilmiştir<sup>7</sup>. Bu bulgu bize, toplumda eşitlikçi olan üniversite öğrencilerinin, gelecekte flört şiddetine yönelik daha savunmacı olabileceğini düşündürmektedir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma sonuçları, ülkemizde flört şiddeti tutumları ile toplumsal cinsiyet rolleri tutumlarının birlikte incelendiği sınırlı sayıda çalışma olması nedeniyle önem taşımaktadır. Çalışmada toplumsal cinsiyet rolleri tutumlarının, flört şiddetine yönelik tutumları etkilediği belirlenmiştir. Kadın öğrenciler erkek öğrencilere göre daha eşitlikçi tutumlara sahipken, flört şiddetini de daha az oranda desteklemektedirler. Gençlerin toplumsal cinsiyet rolleri açısından geleneksel tutumlarının değiştirilmesi ve eşitlikçi bakış açısına sahip olabilmeleri için öncelikle toplumsal cinsiyet rolleri ve flört şiddetine yönelik algılarının belirlenmesi önem taşımaktadır. Farklı bölgelerdeki hem kadın hem de erkek öğrencilerin toplumsal cinsiyete yönelik tutumlarını belirlemek için daha geniş ölçekli araştırmaların yapılması önerilmektedir.

**Etik Kurul Onayı (Kurul adı, tarih ve sayı no):** Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Karar No: 1/1, Karar tarihi: 20.02.2019)

**Çıkar Çatışması:** Yoktur.

**Finansal Destek:** Bildirilmemiştir.

**Katılımcı Onamı:** Araştırmaya katılan tüm öğrencilerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

**Yazar katkıları**

Araştırma dizaynı: GK, SK, EÖ, NÖ, AKU, GG

Veri toplama: SK, EÖ

Literatür araştırması: GK, SK, EÖ, NÖ, AKU, GG

Makale yazımı: GK, SK, EÖ, NÖ, AKU, GG

**Teşekkür:** Çalışmaya katılmaya gönüllü olan tüm öğrencilere teşekkür ederiz.

**Ethics Committee Approval:** Approval was obtained from the Bilecik Şeyh Edebali University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (Decision Number: 1/1).

**Conflict of Interest:** Not reported.

**Funding:** None.

**Exhibitor Consent:** Written and oral informed consent was obtained from students participating in the study.

**Author contributions**

Study design: GK, SK, EO, NO, AKU, GG

Data collection: SK, EO



Literature search: GK, SK, EO, NO, AKU, GG

Drafting manuscript: GK, SK, EO, NO, AKU, GG

**Acknowledgement:** We would like to thank all the students who volunteered to participate in the study.

## KAYNAKLAR

- Lindsey LL. Gender roles a sociological perspective. United States of America: Prentice Hall International Limited; 1990.
- Akın A, Demirel S. Toplumsal cinsiyet kavramı ve sağlığa etkileri. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi Halk Sağlığı Özel Eki. 2003;25(4):73-82.
- Dökmen YZ. Toplumsal cinsiyet sosyal psikolojik açıklamalar. Ankara: Sistem Yayıncılık; 2004.
- De Lisi R, Soundranayagam L. The conceptual structure of sex role stereotypes in college students. Sex Roles. 1990;23:593-611.
- Basow SA. Gender stereotypes and roles. 3rd ed. California: Brooks/Cole Publishing Company Pacific Grove; 1992.
- Yılmaz DV, Zeyneloğlu S, Kocaöz S, Kısa S, Taşkın L, Eroğlu K. Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin görüşleri. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2009;6:1.
- Yıldırım S. Üniversite Öğrencilerinin Benlik Saygısı ve Toplumsal Cinsiyet Tutumlarının Flört Şiddetine Yönelik Tutumlarına Etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
- Shorey RC, Cornelius TL, Bell KM. A critical review of theoretical frameworks for dating violence: comparing the dating and marital fields. Aggression and Violent Behavior. 2008;13:185-94.
- Shorey RC, Sherman AS, Kivisto AS, Elkins SR, Rhatigan DL, Moore TM. Gender differences in depression and anxiety among victims of intimate partner violence: the moderating effect of shame proneness. Journal of Interpersonal Violence. 2011;26(9):1834-50.
- Fidan F, Yeşil Y. Nedenleri ve sonuçları itibariyle flört şiddeti. Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi. 2018;4(1):16-24.
- Ferreira M, Lopes A, Aparício G, Cabral L, Duarte J. Teens and dating: study of factors that influence attitudes of violence. Atención Primaria. 2014;46:187-90.
- Turan R, Duy Baki. Self-esteem, attachment, gender roles and social approval as predictors of the attitudes toward dating violence. Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal. 2020;10(56):1-36.
- Avşar Baldan G, Akış N. Flört şiddeti. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2017;43(1)41-4.
- Terzioğlu F, Gönenç İM, Özdemir F, Güvenç G, Kök G, Sezer NY ve ark. Flört şiddeti tutum ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;19(4):225-32.
- Atakay C. Romantik yakın ilişkilerde şiddetin öncülleri. Nesne. 2014;2(3):1-9.
- İftar M. Üniversite Öğrencilerinin Flört Şiddetine Yönelik Tutum ve Davranışları [Yüksek Lisans Tezi]. Muğla: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
- Ely G, Dulmus CN, Wodarski JS. Adolescent dating violence. Rapp-Paglicci LA, Roberts AR, Wodarski JS, editors. Handbook of Violence. New York: John Wiley&Sons; 2002. p.34-49.
- Can Gürkan Ö, Coşar F. Ekonomik şiddetin kadın yaşamındaki etkileri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2009;2(3):124-9.
- Sezer Ö. Çiftler arası şiddeti kabul ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2008;9(16):1-15.
- Şenol D, Yıldız S. Kadına yönelik şiddet algısı kadın ve erkek bakış açılarıyla. Ankara: Mutlu Çocuklar Derneği Yayınları; 2013.
- Luthra R, Gidycz CA. Dating violence among college men and women: evaluation of a theoretical model. Journal of Interpersonal Violence. 2006;21(6):717-31.
- Hickman LJ, Jaycox LH, Aronoff J. Dating violence among adolescents: prevalence, gender distribution, and prevention program effectiveness. Trauma, Violence & Abuse 2004;5(2):123-42.
- Kaukinen C. Dating violence among college students: the risk and projective factors. Trauma, Violence & Abuse. 2014;15(4):283-96.
- McCauley HL, Tancredi DJ, Silverman JG, Decker MR, Austin SB, McCormick MC, et al. Gender-equitable attitudes, bystander behavior, and recent abuse perpetration against heterosexual dating partners of male high school athletes. American Journal Of Public Health. 2013;103(10):1882-7.
- Pınar G, Algier L. Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel ve Cinsel Şiddet Davranışları. Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi. 2006;3(3):181-6.
- Mıhçıokur S, Akın A. Flört şiddeti - "şiddet'li sevgi." Sağlık ve Toplum. 2015;25(2):15.
- Koyuncu Kütük E, Gümüştaş F, Han Almış B. Üniversite öğrencisi kızlarda flört şiddetinin belirleyicileri ve psikiyatrik sonuçlar açısından flört dışı şiddetten farklılıkları. Anadolu Psikiyatr Dergisi. 2018;19(2):217-22.
- Karatay M, Karatay G, Gürarlan Baş N, Baş K. Üniversite öğrencilerinin flört şiddetine ilişkin tutum ve davranışları. STED/Süreklili Tıp Eğitimi Dergisi. 2018;27(1):62-71.
- Selçuk KT, Avcı D, Mercan Y. Üniversite öğrencilerinde flört şiddetine maruziyet: flört şiddetine yönelik tutumların ve toplumsal cinsiyet algısının şiddete maruziyet ile ilişkisi. ACU Sağlık Bil Derg. 2018;9(3):302-8.
- Aslan D, Vefikuluçay D, Zeyneloğlu S, Erdost T, Temel F. Ankara'da İki Hemşirelik Yüksekokulunun Birinci ve Dördüncü Sınıflarından Okuyan Öğrencilerinin Flört Şiddetine Maruz Kalma, Flört İlişkilerinde Şiddet Uygulama Durumlarının ve Bu Konudaki Görüşlerinin Saptanması Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma Merkezi. Ankara; 2008.
- Kabasakal Z, Girli A. Üniversite öğrencilerinin kadına yönelik şiddet hakkındaki görüşlerinin, deneyimlerinin bazı değişkenler ve yaşam doyumu ile ilişkisi. Dokuz

- Eylül Üniversitesi SBE Dergisi. 2012;14(2):105-23.
32. Zeyneloğlu S, Terzioğlu F. Development and psychometric properties gender roles attitude scale. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2011;40:409-21.
  33. Lichter EL, McCloskey LA. The effects of childhood exposure to marital violence on adolescent gender-role beliefs and dating violence. Psychology of Women Quarterly. 2004;28(4):344-57.
  34. Shen ACT, Chiu MYL, Gao J. Predictors of dating violence among Chinese adolescents: the role of gender-role beliefs and justification of violence. Journal of Interpersonal Violence. 2012;27(6):1066-89.
  35. Seçgin F, Kurnaz Ş. Sosyal bilgiler dersinde toplumsal cinsiyet etkinliklerinin öğrencilerin algı ve tutumlarına etkisi. Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi. 2015;(5):24-38.
  36. Updegraff KA, McHale SM, Zeiders KH, Umaña-Taylor AJ, Perez-Brena NJ, Wheeler LA, et al. Mexican-American adolescents' gender role attitude development: the role of adolescents' gender and nativity and parents' gender role attitudes. Journal of youth and adolescence. 2014;43(12):2041-53.
  37. Öngen B, Aytaç S. Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ve yaşam değerleri ilişkisi. Istanbul Journal of Sociological Studies. 2013;0(48):1-18.
  38. McDermott RC, Lopez FG. College men's intimate partner violence attitudes: contributions of adult attachment and gender role stress. Journal Of Counseling Psychology. 2013;60(1):127-36.
  39. Altuntaş O, Altınova HH. Toplumsal cinsiyet algısı ile sosyo-ekonomik değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Turkish Studies (Elektronik). 2015;10(6):83-100.
  40. Sherer M. Attitudes toward dating violence among Jewish and Arab youth in Israel. Youth & Society. 2010;42(1):132-50.
  41. Yumuşak A. Üniversite Öğrencilerinin Flört Şiddetine Yönelik Tutumları, Toplumsal Cinsiyetçilik ve Narsisistik Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki [Yüksek Lisans Tezi]. Tokat: Gaziosmanpaşa Üniversitesi; 2013.
  42. Pflieger JC, Vazsonyi AT. Parenting processes and dating violence: The mediating role of self-esteem in low-and high-SES adolescents. Journal of Adolescence. 2006;29(4):495-512.
  43. Richards TN, Branch KA. The relationship between social support and adolescent dating violence. Journal of Interpersonal Violence. 2011;27(8):1540-61.

## Araştırma makalesi Research article

# Tip 2 Diyabeti Olan Bireylerde Kendini Damgalama Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği



Emelnur ULUSOY<sup>1</sup>, Bahire ULUS<sup>2</sup>

### ÖZ

**Amaç:** Tip 2 diyabet hastalarının sosyal yaşama katılma engellerini belirlemeye yarayacak Kendini Damgalama Ölçeği'nin (KDÖ) Türkçe geçerlik ve güvenirliğinin yapılmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Metodolojik çalışmanın yapılabilmesi için gerekli izinler alındı. Araştırma, İstanbul'da, bir özel hastanede, 2019 yılında tip 2 diyabeti olan 180 kişi ile yapıldı. Veriler, Hasta Tanımlama Formu, Kendini Damgalama Ölçeği (KDÖ), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ile toplandı. Veriler; doğrulayıcı faktör analizi, içerik güvenirliği, test tekrar test güvenirliği ve Cronbach alfa analizleriyle değerlendirildi.

**Bulgular:** Uzmanların önerileri, ölçek dil uyarlaması ve pilot çalışma bulguları doğrultusunda; ölçekteki 11., 14. ve 39. soruların anlaşılmadığı için çıkarılmasına karar verildi. Kapsam geçerliği analizi sonunda ölçeğin bilişsel, duyuşsal ve davranışsal olmak üzere 3 alt boyuta ayrıldığı, toplam varyansın %61,37'sini açıkladığı görüldü. Ölçeğin total skoru için Cronbach alfa değeri 0.96 olarak belirlendi. Cronbach alfa değeri, bilişsel alt boyutu için 0.92, duyuşsal alt boyut için 0.92 ve davranışsal alt boyut için 0.87 olarak hesaplandı. Zamana göre değişmezlik için yapılan test tekrar test analizinde; puan ortalamaları arasında güçlü, anlamlı bir ilişki saptandı ( $p<0.05$ ). Rosenberg ölçeği toplam puanı ile KDÖ toplam puanı arasında, orta düzeyde, negatif yönde ( $r=-0.62$ ) anlamlı ilişki olduğu görüldü.

**Sonuç:** Açıklayıcı faktör analizleri sonucunda, orijinal haline yakın sonuçlar elde edildiği ve KDÖ'nün Türkçe uyarlaması ölçeğin orijinali ile paralellik gösterdiği, Tip2 diyabeti olan bireylerde Türkçe için geçerli, güvenilir olduğu görüldü.

**Anahtar kelimeler:** Geçerlik, güvenirlik, kendini damgalama, psikometrik değerlendirme, tip 2 diyabet

### ABSTRACT

**Validity and Reliability of the Turkish Version of the Self-Stigma Scale in Patients with Type 2 Diabetes**

**Aim:** To analyze the validity and reliability of the Turkish version of the Self-Stigma Scale (SSS-T), which will help determine the barriers to participation in social life in type 2 diabetes patients.

**Material and Methods:** Necessary permissions were obtained to carry out this methodological study. The research was conducted in a private hospital in Istanbul, with 180 people with type 2 diabetes in 2019. Data were collected with the Patient Identification Form, SSS-T, and Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES). Confirmatory factor analysis, content reliability, test-retest reliability, and Cronbach's alpha analysis were used to analyze the data.

**Results:** Due to the recommendations of experts, language validity, and pilot study findings, 11, 14, and 39 questions were removed from the scale. The scale consisted of 3 sub-dimensions, including cognitive, affective, and behavioral, which explained 61.37% of the total variance. The Cronbach's of the SSS-T was 0.96 for the total score. Cronbach's alpha scores for cognitive, affective, and behavioral subscales were 0.92, and 0.87, respectively. Test-retest analysis to analyze time invariance revealed a significant relationship between the mean scores ( $p<0.05$ ). There was a moderately negative significant relationship between the total scores of RSES and SSS-T ( $r=-0.62$ ).

**Conclusion:** As a result of the explanatory factor analyses, it was seen that the results were close to the original version, and the Turkish version of the SSS-T was valid and reliable for the Turkish language in individuals with Type 2 Diabetes.

**Keywords:** Reliability, self-stigma, psychometric assessment, type 2 diabetes, validity

<sup>1</sup>Uzm. Hemşire, Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Endokrinoloji ve Metabolizma Polikliniği, İstanbul, Türkiye, E-mail: emelnur.ulusoy@gmail.com, Tel: +90 506 505 0066, ORCID:0000-0002-1535-1984

<sup>2</sup>Emekli Dr. Öğretim Üyesi, İstanbul, Türkiye, E-mail: bahire62@gmail.com, Tel: +90 538 407 0477, ORCID: 0000-0001-7505-1310

Geliş Tarihi:16 Mart 2021, Kabul Tarihi: 05 Mayıs 2022

\*Bu çalışma, 7-9/01/2021 tarihlerinde online gerçekleştirilen 2. Uluslararası 3.Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur. Bu araştırma makalesi Emelnur Ulusoy'un yüksek lisans tez çalışmasından üretilmiştir.

**Atıf/Citation:** Ulusoy E, Ulus B. Tip 2 Diyabeti Olan Bireylerde Kendini Damgalama Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2022;9(2):177-184. DOI: 10.31125/hunhemsire.1167292

## GİRİŞ

Dünya'da olduğu gibi Türkiye'deki ölümlerin de ana nedeni olan bulaşıcı olmayan hastalıklar sıralamasında, diabetes mellitus ilk dörtte yer almaktadır<sup>1</sup>. TURDEP-II çalışması verilerine göre ülkemizde erişkin nüfusun %42'si diyabetik ya da prediyabetiktir<sup>1</sup>. Gelişen teknolojiye bağlı olarak hareketsiz yaşam ve şişmanlığın (obezite)'nin yaygınlaşması, tip 2 diyabetin tüm dünyada sıklığının giderek artmasına neden olmuştur<sup>2</sup>. Son çeyrek yüzyılda doymuş yağlardan zengin, posadan fakir, kalorisi yüksek ve hızlı hazırlanan beslenme tarzının benimsenmesi, diyabet prevalansında hızlı bir artışa yol açmıştır<sup>1</sup>. Tip 2 diyabet, ruhsal, duygusal, sosyal, psikolojik bir dizi sorun ve çatışmanın gündeme gelmesine yol açabilen, kronik ve metabolik bir hastalıktır<sup>2</sup>.

Diyabeti olan erişkin bireylerin %18'inde psikiyatrik destek gerektirebilecek boyutta ruhsal bozukluklar geliştiği yapılan çalışmalarla bildirilmektedir<sup>3,4</sup>. Tip 2 diyabeti olan bireyler, hastalığa bağlı pek çok komplikasyon ile baş etmeye çalışırken, kendilerini sosyal hayattan ayırma eğilimindedir<sup>3</sup>. Hastalar çoğu zaman karmaşık, zor ve kafa karıştırıcı olabilen, verilen bakım direktifleri karşısında sinirli, kızgın, bunalmış veya cesareti kırılmış olabilmektedir<sup>3</sup>. Bunun sonucunda diyabet hastaları, aile ilişkilerinde çatışmalar, sağlık çalışanları ile ilişkilerinde gerginlikler yaşayabilmektedir<sup>4</sup>. Bunları yaşayan hastaların depresyon riskinin yükseldiği ve bireysel diyabet yönetimi motivasyonlarının bozulduğu bilinmektedir<sup>5</sup>.

Hastaların yaşadığı bu sorunların hem nedeni hem de sonucu olan sosyal çevreden uzaklaşma ve kendini damgalama sıklıkla karşılaşılan bir durumdur<sup>6-8</sup>. Sosyal çevrenin hastalara yansıttığı ön yargılı tutumlar sonucunda oluşan, negatif düşünce ve olumsuz kalıp yargıların kişiler tarafından benimsenmesi olarak bilinen kendini damgalama, tip 2 diyabet hastalarında değerlendirilmesi gereken önemli bir durumdur<sup>9</sup>. Bu durumu yaşayan hastalar sosyal ortamlardan kendini ayırarak içe kapanmakta, kan şekeri düzensizlikleri, diyet ve egzersiz kurallarına uymama gibi diyabet yönetim sürecinde sorunlar yaşamaktadır<sup>9</sup>. Kato ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada kendini damgalama durumu ile benlik saygısı arasında bir ilişki olduğu bildirilmiştir<sup>9</sup>. Diyabet eğitim hemşiresinin, hastalardaki kendini damgalama belirtilerini tanıması, izlemesi ve değerlendirmesi gerekmektedir<sup>10</sup>. Hastalara verilen diyabet yönetimi eğitiminin yararının artırılması için diyabet hemşiresi tarafından bireylerin hastalık ile ilişkili damgalama durumlarının düzenli olarak izlenmesi, bireyin damgalamaya neden olabilecek psikososyal faktörlerin belirlenmesi önemlidir<sup>10,11</sup>. Öncelikle kendini damgalamayı oluşturan sorunlar çözülmeli, daha sonra hasta eğitimleri planlanmalıdır<sup>7</sup>. Bunun için; hastaların kendine bakım verme, tedaviye katılım gibi diyabet öz yönetimine ait bilgi ve becerilerinin diyabet hemşiresi tarafından gözden geçirilmesi gerekir<sup>12</sup>. Ancak Türkiye'de tip 2 diyabet hastalarının psikososyal ve ruhsal sorunlarının incelendiği çalışmaların oldukça az olduğu, kendini damgalama durumlarını inceleyen bir çalışmanın olmadığı görülmüştür<sup>2-4</sup>. Hastaların benlik saygısı, öz bakım

motivasyonu ve kendini damgalama durumunu belirleyen bir ölçme aracının kliniklerde kullanılması ve elde edilen verilerin uygulamalara yansıtılması ile tip 2 diyabet hastalarının öz bakım motivasyonunun artacağı ve hastalığa bağlı komplikasyonların azalmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, tip 2 diyabet hastalarının günlük yaşamlarını sürdürürken hastalıklarına ilişkin bilgi ve öz bakım motivasyonunu olumsuz etkileyebilecek, kendini damgalama durumlarını belirlemeye yönelik Kendini Damgalama Ölçeği (KDÖ) (Self Stigma Scale)'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliğinin yapılması amaçlanmıştır.

### GEREKÇE ve YÖNTEM

#### Araştırmanın Türü

Bu çalışma metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir.

#### Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırma Haziran 2018-Temmuz 2019 tarihleri arasında, İstanbul ilinde bulunan, özel bir hastanenin, endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini insüline bağlı olmayan Tip 2 diyabet tanısı almış, toplam 7647 hasta oluşturmaktadır. Örneklem sayısı ölçekte yer alan soru sayısının 5 katı olacak şekilde (n:180 kişi) planlanmıştır<sup>13</sup>. Araştırmaya, 18 yaşın üzerinde, okuma yazma bilen, iletişim sorunu olmayan, en az 6 ay önce Tip 2 diyabet tanısı almış, şizofreni, depresyon, bulaşıcı hastalıkları, hamileliği olmayan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 180 kişi dahil edilmiştir.

#### Veri Toplama Araçları

Elde edilen veriler, Hasta Tanımlama Formu, Kendini Damgalama Ölçeği ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

*Hasta Tanımlama Formu:* Araştırmacılar tarafından literatür incelemesi sonunda oluşturulan form, araştırmaya alınan bireylere ilişkin demografik verileri ve kaç yıldır Tip 2 diyabet tanısı ile izlendiğine ilişkin 5 adet soru içermektedir<sup>6,7,9,14</sup>.

*Kendini Damgalama Ölçeği (KDÖ):* Ölçek Mak ve Cheung (2010) tarafından göçmenler, lezbiyen, gay, biseksüel ve transgender (LGBT) ve ruhsal bozukluğu olan kişilerin kendini damgalama düzeylerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir<sup>14</sup>. Ölçeğin kısa formu (Self Stigma Scale-Short) 9 maddeden, uzun formu (Self Stigma Scale-Long) 39 maddeden oluşmaktadır. Dörtlü likert tipinde olan ölçek, üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bilişsel boyutta 19 soru, duyuşsal boyutta 14 soru, davranışsal boyuta ise 6 soru bulunmaktadır. Ölçekte, kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum seçenekleri bulunmaktadır. Cevaplar sırası ile 0,1,2,3 puan verilerek değerlendirilmektedir. Orijinal ölçekten elde edilebilecek puan 0-117 aralığındadır ve yüksek puanlar, kendini damgalama durumunun yüksek olduğunu göstermektedir. Mak ve ark. (2010) yaptıkları benzer çalışmada, ölçekten elde edilen Cronbach alfa değerini 0.97 olarak bildirmiştir<sup>14</sup>.

**Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ):** Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, 1965 yılında Morris Rosenberg tarafından, ergenlere yönelik benlik saygısını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir<sup>15</sup>. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Çuhadaroğlu tarafından 1986 yılında yapılmıştır<sup>16</sup>. RBSÖ toplam 10 maddeden oluşan 4 lü Guttman ölçeğidir. Ölçekte çok doğru, doğru, yanlış, çok yanlış seçenekleri bulunmakta, verilen cevaplar sırası ile 1,2,3,4 puan verilerek değerlendirilmektedir. Ölçekten maksimum 6 puan alınabilmektedir. Puanların yorumlanmasında; 0-1 puan alanların "yüksek"; 2-4 puan alanların "orta", 5-6 puan alanların ise "düşük" benlik saygısına sahip oldukları kabul edilmektedir<sup>16</sup>.

### Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Ölçeğin Türkçe dil uyarlaması yapıldıktan sonra, uzmanlar tarafından ölçeğin kapsam ve içerik boyutu incelenerek görüşleri alındı. Elde edilen değerlendirmeler ve pilot uygulama sonucunda; 11., 14. ve 39. soruların Türk toplumu tarafından anlaşılır olmaması nedeniyle, ölçek yazarının da bilgisi ve onayı ile çıkarılması kararı alınmıştır. Bu doğrultuda KDÖ Türkçe versiyonu geçerlik güvenirlik çalışması 36 soru ile sürdürülmüştür. Böylece Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılan KDÖ'den elde edilebilecek olası puan 0-108 olarak hesaplanmıştır.

### Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 24 (Statistical Package for Social Sciences) ve LISREL 8.7 (Linear Structural Relations) istatistiksel programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı veriler için yüzdelik, verilerin normal dağılıma uyup uymadığı ise Shapiro-Wilk normallik testi kullanılarak belirlendi. Ölçeğin dil uyarlaması için, çeviri-geri çeviri tekniği ve eşdeğerlik sınaması yapıldı. Ölçek içerik ve kapsam geçerliğini sınamak için 5 uzman görüşü alındı. Ölçek geliştirme, stigma ve diyabet konusunda deneyimli olan uzmanların görüşleri, dörtlü Davis tekniği ile değerlendirildi.

Ölçeğin yapı geçerliği faktör analizi ile değerlendirilmeden önce örneklem yeterliğini saptamak için Kaiser- Mayer-Olkin (KMO) ve Barlett's testleri yapıldı. Ölçeğin güvenirliği, değişmezlik, iç tutarlılık ve madde toplam güvenirliği ile analiz edildi. Değişmezlik için; test tekrar test ve pearson korelasyon analizi, ölçek ve alt boyutların iç tutarlılığı için Cronbach alfa katsayısı, madde toplam puan analizi için pearson korelasyon analizi yapıldı. Zamana göre değişmezlik için bağımlı gruplarda T testi ve pearson korelasyon analizi yapıldı.

### Araştırmanın Etik Boyutu

KDÖ'yü geliştiren yazar ile iletişime geçilerek, ölçeğin kullanımı ve Türkçe'ye uyarlanması için gerekli izinler e-posta yolu ile alındı. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı (ATADEK 2015-12/1) ve kurum izinleri alındı. Araştırma kapsamına alınan hastalara araştırmanın amacı açıklandıktan sonra, Aydınlatılmış Onam Formu doldurularak yazılı ve sözlü onamları alındı.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırma sadece İstanbul ilinde, özel bir hastanede gerçekleştirilmiştir; Türkiye'nin farklı illerinden oluşturulan

örneklem grubu ile KDÖ Türkçe versiyonu faktör analizleri değerlendirilebilir. Ölçek geçerlik güvenirlik çalışması olduğundan, tip 2 diyabet hastalarının duyu durum, yaşam kalitesi, depresyon vb. durumları ile kendini damgalama arasındaki ilişki incelenememiştir.

## BULGULAR

Bu çalışmada KDÖ'nün, tip 2 diyabeti olan bireylerde, Türkçe'ye uyarlanması ve Türkçe geçerlik, güvenirliği analiz edilerek değerlendirilmiştir. Araştırmaya 180 gönüllü hasta katılmıştır. Katılımcıların %51.7'si kadın, %78.3'ü evli, %37.2'si ilköğretim eğitimi almış ve yaş ortalamaları 61.6'ydı. Bireylerin %35.6'sının 6-10 yıldır tip 2 diyabet tanısı ile izlendiği görülmüştür.

### Geçerlik ile İlgili Bulgular

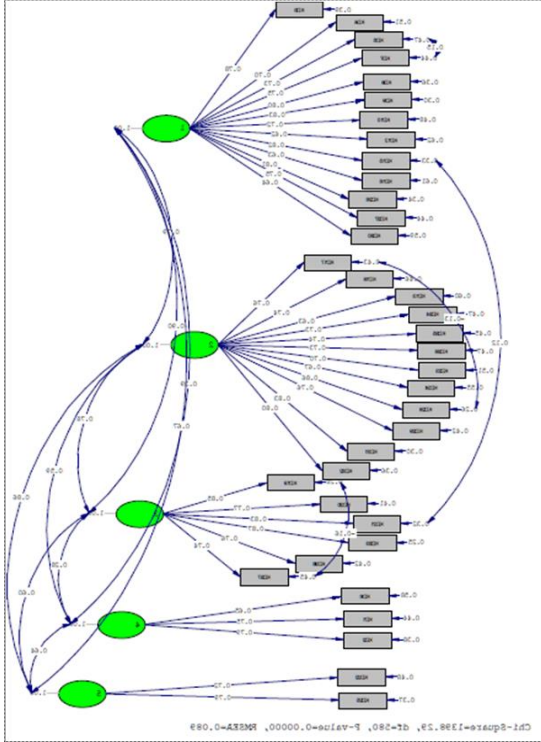
#### Dil ve Kapsam Geçerliği

KDÖ'nün dil geçerliğini test etmek için çeviri-geri çeviri tekniği kullanıldı. Kapsam geçerliği için 5 uzmandan ölçeğe ilişkin görüşleri alındı. Uzmanlar ölçekte yer alan her bir maddeyi; 1-Uygun değil, 2-Maddenin uygun şekilde getirilmesi gerekir, 3-Uygun ama ufak değişiklikler gerekir, 4-Çok uygun seçenekleri ile değerlendirmiştir. Uzmanların verdiği yanıtlar dörtlü Davis tekniği ile analiz edilerek, ölçeğin kapsam geçerlik indeksi 0.81 olarak ölçülmüştür. Türkçe'ye çevrilen ölçekte yer alan maddelerin anlaşılabilirlik, okunabilirlik ve cevaplama süresini belirlemek amacıyla pilot çalışma yapılmıştır. Örneklemin en az %20'si olması ilkesi doğrultusunda, pilot çalışma 30 kişi ile gerçekleştirilmiştir<sup>13</sup>. Pilot çalışma sonunda, ölçekte yer alan 11, 14 ve 39. soruların anlaşılmadığı ölçek yazarı Mak ile paylaşılmıştır. Dil uyarlama çalışması, kapsam geçerliği analizleri ve pilot uygulama sonuçları doğrultusunda, ölçeğin Türkçe versiyonundan bahsedilen 3 soru çıkarılarak, KDÖ Türkçe versiyonu 36 soru ile çalışılmıştır. Türkçe formu oluşturulan KDÖ'deki soruların eğitim düzeyi düşük olan ve 60 yaş üzerindeki bireyler tarafından anlaşılabilir olduğu görülmüştür.

#### Yapı Geçerliği

KDÖ Türkçe versiyonu geçerlik analizi için, doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizi yöntemleri kullanılmıştır. İlk olarak ölçeğin alt faktörleri, orijinal ölçekte olduğu şekilde üçe ayrılarak incelendi. Bilişsel, duyuşsal ve davranışsal boyut olarak yapılan ayırım sonucunda ortaya çıkan faktör yüklerinin dağılımı; bilişsel alt boyut için 0.12-0.75 arasında, duyuşsal alt boyutu için 0.127-0.799 arasında ve davranışsal alt boyutu için 0.114-0.607 arasında değiştiği görüldü (Tablo 1). Ölçeğin bilişsel alt boyutunun toplam varyansın %4.51'ini, duyuşsal alt boyutu toplam varyansın %9.06'sını ve davranışsal alt boyut toplam varyansın %4.51'ini açıklamaktadır. Üç alt boyutun birlikte toplam varyansın %61.37 olduğu belirlendi. Doğrulamalı faktör analizi (DFA) doğrultusunda çalışmanın geçerlik değerinin, ölçeğin serbest bırakıldığındaki değerleri benzerliği incelendi. DFA uyum indekslerinin; yaklaşık hataların ortalama Karekökü uyum indeksi (RMSEA)=0.0.089, Standardize Edilmiş Farkların Ortalama Karekökü Uyum İndeksi (SRMR)=0.079, iyilik uyum indeksi (GFI)=0.70, karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI)=0.96, Artan uyum indeksi

(IFI) =0.96, göreceli uyum indeksi (RFI)=0.94 ve normlaştırılmış uyum indeksi (NFI) =0.94 olduğu görüldü (Şekil.1). Bu bağlamda, ölçek maddeleri faktör analizi serbest bırakıldığında beş alt faktöre, ölçeğin orijinaline bağlı kalındığında ise üç alt faktöre ayrıldığı görüldü<sup>9</sup>. KDÖ Türkçe versiyonu, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı 0.938, Barlett's X<sup>2</sup> değeri 5320.827 ve p=0.000 olduğu görülmüştür (Şekil 1).



**Şekil 1. Doğrulayıcı Faktör Analizi (serbest)** (Ölçek içindeki faktörler serbest bırakıldığında orijinalinden farklı olarak 3 yerine 5 alt grupta toplandığı görülmüştür)

### Güvenirlik ile İlgili Bulgular

Ölçeğin güvenilirlik çalışmaları kapsamında zamana göre değişmezlik, iç tutarlılık ve madde toplam güvenilirliği analiz yöntemleri kullanıldı.

### Zamana göre Değişmezlik

Zamana göre değişmezlik bulguları test-tekrar test yöntemi ile hesaplandı. KDÖ ilk uygulamasından 15 gün sonra 30 katılımcıya tekrar test uygulandı. Ölçek ilk uygulama toplam puan ortalaması  $33.93 \pm 17.38$  iken, ikinci uygulama puan ortalamasının  $33.20 \pm 21.68$  olduğu görüldü. KDÖ Türkçe versiyonunun, ilk uygulama ve ikinci uygulama arasındaki korelasyon katsayısının  $r=0.88$  olduğu ve iki uygulamanın puan ortalamaları arasında güçlü ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ( $p=0.000$ ).

### İç Tutarlılık

Ölçeğin total skoru için Cronbach Alfa değeri 0.965 olarak belirlendi. İki yarıya bölme analizi sonucunda; birinci yarının cronbach alfa değerinin 0.922, ikinci yarının

cronbach alfa değerinin 0.949 olduğu görüldü. Cronbach Alfa değeri ölçeğin bilişsel ve duyuşsal alt boyutu için 0.92, duyuşsal alt boyutun 0.927 ve davranışsal alt boyutu için 0.871 olarak hesaplandı. Spearman Brown kat sayısı 0.929, Guttman-split-half kat sayısı 0.923 ve iki yarı arasındaki korelasyon kat sayısının 0.86 olduğu görüldü. Ölçekte taban ve tavan etki saptanmamıştır. KDÖ'den 11, 14 ve 39. maddeler çıkarıldığında ölçeğin toplam puanı, varyans ve Cronbach alfa değerinde anlamlı bir artış olmadığı belirlendi.

Araştırmaya katılan bireylerin kendini damgalama davranışı ile benlik saygısı arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemek için, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğinden elde edilen puanlar ile KDÖ'den elde edilen puanlar karşılaştırmalı olarak incelendi. Yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonucunda, Rosenberg Ölçeği toplam puanı ile KDÖ Türkçe versiyonu toplam puanı arasında orta düzeyde negatif yönde ( $r=-0.622$ ) ( $p<0.01$ ) anlamlı, bilişsel alt boyutla orta düzeyde negatif yönde ( $r=-0.595$ ) ( $p<0.01$ ) anlamlı, duyuşsal alt boyutla orta düzeyde negatif yönde ( $r=-0.606$ ) ( $p<0.01$ ) anlamlı ve davranışsal alt boyutla orta düzeyde negatif yönde ( $r=-0.543$ ) ( $p<0.01$ ) anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi.

**Tablo 2. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ile Kendini Damgalama Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon**

Ölçekler	1	2	3	4	5
Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Toplam Puanı	-				
Kendini Damgalama Ölçeği Toplam Puanı	-0.622*	-			
Bilişsel Alt Boyut	-0.595*	0.973*	-		
Duyuşsal Alt Boyut	-0.606*	0.969*	0.899*	-	
Davranışsal Alt Boyut	-0.543*	0.832*	0.737*	0.794*	-

\* Korelasyonlar  $p<0.01$  düzeyinde anlamlı

Ölçek maddelerinin, ölçek toplam puanla korelasyonlarının 0.381-0.851 arasında değiştiği belirlendi. Bilişsel alt boyut maddeleri ile alt boyut toplam puanı korelasyon katsayısının 0.471-0.802 arasında, duyuşsal alt boyut maddeleri ile alt boyut toplam puanı arasındaki korelasyon katsayısının 0.652-0.859 ve davranışsal alt boyut maddeleri ile alt boyut toplam puanı arasındaki korelasyon katsayısının 0.780-0.869 arasında olduğu görüldü. Madde test-tekrar test korelasyon katsayısının ise 0.476-0.905 arasında değiştiği görüldü.

**Tablo 3. Ölçek Güvenirlik Analiz Sonuçları (n=180)**

	Ölçek Toplam	Bilişsel Alt Boyut	Duyuşsal Alt Boyut	Davranışsal Alt Boyut
<b>Toplam Cronbach's <math>\alpha</math></b>	0.965	0.927	0.927	0.861
<b>Birinci Yarı Cronbach's <math>\alpha</math></b>	0.922	-	-	-
<b>İkinci Yarı Cronbach's <math>\alpha</math></b>	0.949	-	-	-
<b>Spearman-Brown</b>	0.929	-	-	-
<b>Guttman Split-Half</b>	0.923	-	-	-
<b>İki Yarı Arasında Korelasyon</b>	0.867	-	-	-
<b>Ort±SS (Min-Maks)</b>	29.17 ± 16.50 (0-93)	16.20 ± 8.54 (0-48)	10.32 ± 6.53 (0-37)	2.64 ± 2.23 (0-8)
<b>Taban Etki %</b>	3.3	3.3	9.4	30.6
<b>Tavan Etki %</b>	-	-	-	-

Tablo 1. Ölçek Alt Boyutları ve Faktör Yükleri

Maddeler	Faktör Yükleri		
	Bilişsel Alt Boyut	Duyuşsal Alt Boyut	Davranışsal Alt Boyut
1.Şeker hastası olduğum için kendimi çok gergin hissediyorum	0.745		
2.Şeker hastası olduğum için yaşam alanım kısıtlı.	0.752		
4.Şeker hastası olduğum için hayatım anlamsız.	0.327		
5.Şeker hastası olduğum için diğer insanların beni dışlaması oldukça normal.	0.122		
6.Şeker hastası olduğum için yaşam standartlarımı düşürüyorum.	0.669		
10.Şeker hastası olduğum için diğer insanlardan daha az becerikliyim.	0.318		
12. Şeker hastası olduğum için diğer insanların yardımına ihtiyaç duyuyorum.	0.384		
13. Şeker hastalığı yaşam kalitemi bozuyor.	0.510		
18.Şeker hastası olduğum için yaşamdan beklentilerimi azaltıyorum.	0.422		
21.Şeker hastası olduğum için diğer insanlardan daha değersizim.	0.064		
26. Şeker hastası olduğum için kendimi diğer insanlardan daha beceriksiz hissediyorum.	0.090		
27. Şeker hastası olduğum için diğer insanlarla rekabet etme yeteneğine sahip değilim.	0.082		
29. Şeker hastası olduğum için birçok fırsatı kaçırıyorum.	0.238		
30.Şeker hastası olduğum için ne kadar çok çalışırsam çalışayım diğer insanlar kadar iyi olamiyorum.	0.210		
31. Şeker hastası olduğum için hayattan zevk alamıyorum.	0.278		
34.Şeker hastalığım günlük hayatımda zorluklara yol açıyor.	0.462		
35.Şeker hastalığı maddi durumumu olumsuz etkiliyor.	0.132		
38.Şeker hastalığı benim için bir yük.	0.268		
3.Şeker hastası olduğum için utanıyorum.		0.799	
8.Şeker hastası olduğum için kendimi acınası hissediyorum.		0.760	
15.Diğer insanların şeker hastası olduğumu anlamalarından korkuyorum.		0.767	
16.Şeker hastalığım ile ilgili hiçbir şey yapamayacağımı hissediyorum.		0.530	
17.Şeker hastası olduğum için kendimi rahatsız hissediyorum.		0.145	
22.Şeker hastası olduğum için kızgınım.		0.397	
23.Şeker hastalığım ile ilgili olumsuz duygularım var.		0.176	
24.Şeker hastası olduğum için kendimden nefret ediyorum.		0.483	
25.Şeker hastalığımın bana engeller oluşturacağından endişe duyuyorum.		0.127	
28.Şeker hastası olduğum için kendimi ümitsizliğe kapılmış hissediyorum.		0.576	
32.Şeker hastası olduğum için mutsuzum		0.397	
33.Şeker hastası olduğum için özgüvenim eksik.		0.703	
37.Şeker hastası olduğum için kendimi çaresiz hissediyorum.		0.545	
7.İnsanların şeker hastası olduğumu anlamalarından çekindiğim için, yeni arkadaşlar edinmeye cesaret edemiyorum.			0.114
9.Sadece benim durumumda olan insanlarla arkadaşlık kurabiliyorum.			0.157
19.Şeker hastası olduğum için kendimi diğer insanlardan uzaklaştırıyorum.			0.351
20.Şeker hastası olduğumu diğer insanlardan gizliyorum.			0.470
36.Şeker hastası olduğum için diğer insanlarla iletişim kurmaya çekiniyorum.			0.607
<b>Açıklanan Varyans (%)</b>	4.518	9.061	47.80
<b>Açıklanan Toplam Varyans (%)</b>	61.379		
<b>Özdeğer</b>	1.627	3.262	17.208
<b>KMO</b>	0.938		
<b>Bartlett X<sup>2</sup> (p)</b>	5320.827 (0.000)		

## TARTIŞMA

### Yapı Geçerliği

Araştırmalarda kullanılacak ölçeklerin niteliğini belirlemek, ölçeğin uygulanacağı kişilerin alacağı puanların anlamını açıklayabilmek için ölçek yapı geçerliği analizleri kullanılmaktadır. Ölçeklerin yapı geçerliğini test etmek amacıyla genellikle faktör analizi ve bilinen grup karşılaştırmaları yapılmaktadır<sup>17</sup>.

Bu ölçek için faktör analizinin kullanılıp kullanılmayacağını belirlemek amacıyla, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi yapılmıştır. KMO testi değişkenler arasındaki korelasyonları ve faktör analizinin uygunluğunu belirlemektedir<sup>17</sup>. KMO test değerinin 0 ile 1 arasında olması beklenir elde edilen KMO değeri 1'e yaklaştıkça faktör analizi uygulamasının ölçek için uygun olduğu anlaşılmaktadır<sup>17</sup>. KDÖ Türkçe versiyonunun KMO değerinin faktör analizi için uygun olduğu görülmüştür. Seo ve ark. (2021) Kore toplumunda yaptığı aynı ölçek çalışmasında KMO değerinin 0.873 olduğunu bildirmiştir<sup>18</sup>.

Bir maddenin kavramsal yapıyla ilgili olup olmadığına karar verebilmek için o maddenin faktör yükünün en az 0.40 olması gerekmektedir<sup>17</sup>. Ölçeğin faktör yükü analizinde, ölçekte yer alan her bir boyutun kabul edilebilir düzeyde faktör yüküne sahip olduğu görülmüştür (Tablo 1). Kato ve ark. yaptığı Japon dilindeki ölçek uyarlama çalışmalarında ise ölçeğin 39 madde ve 3 alt boyut üzerinden çalışıldığı bildirilmiştir<sup>9,19</sup>. KDÖ Türkçe versiyonu 5 alt boyuta ayrıldığı görülmüştür. Bunun nedeninin, ülkeler arasındaki farklı kültürel yapıdan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, KDÖ'nin doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksi incelemesi yapılmıştır. Yaklaşık hataların ortalama Karekökü [Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)]: 0.10'dan küçük olması beklenir. Farkların Ortalama Karekökü Uyum indeksi [Root Mean Square Residual (RMR) Standardize Edilmiş Farkların Ortalama Karekökü Uyum indeksi (SRMR)]: Bu değer 0'a yaklaştıkça değerlendirilen modelin öncesine göre daha iyi uyum gösterir. RMR değerinin standardize edilmiş şekline SRMR uyum iyilik indeksi denir. RMR ve SRMR için kabul edilebilir değerler 0.08'den küçük olması beklenir. İyilik Uyum indeksi (Goodness-of-fit-index (GFI)): 0.90'dan büyük olması beklenir. Düzeltilmiş İyilik Uyum İndeksi (Adjusted Goodness-of-fit-index (AGFI)): GFI testinin yüksek örnek sayısındaki azalmayı düzeltmek için kullanılır. Değerin 0.90'dan büyük olması beklenir. Karşılaştırmalı Uyum İndeksi [Comparative Fit Index (CFI)]: 0.90'dan büyük olması beklenir. Artan Uyum İndeksi [Incremental Fit Index (IFI)]: 0.90'dan büyük değerler kabul edilebilir, 0.95'in üstündeki değerler ise iyi uyumu göstermektedir. Göreceli Uyum İndeksi [Relative Fit Index (RFI)]: 0.90'dan büyük olması beklenir. Normlaştırılmış Uyum İndeksi [Normed Fit Index (NFI)]: 0.90'dan büyük olması beklenir<sup>13,20</sup>. Bu bilgiler ışığında KDÖ Türkçe versiyonu uyum indeksinin kabul edilebilir sınırlar içerisinde olduğu ve ölçeğin yapısal olarak geçerli nitelikleri taşıdığı görülmüştür.

### Güvenirlik Analizleri

KDÖ Türkçe versiyonu test güvenirliliğinin değerlendirilmesinde; zamana göre değişmezlik, iç tutarlılık

ve madde toplam güvenirliliği testleri yapılmıştır.

Zamana göre değişmezlik testi; Aynı ölçme aracı, aynı denek grubuna, aynı koşullarda, belli zaman aralığında iki kez uygulandığında, bireylerin ölçme aracı maddelerine verdiği yanıtların benzer olması, o ölçme aracının değişmezliğini gösterir<sup>13</sup>. İki uygulamadan elde edilen ölçüm değerleri korelasyon katsayısı, ölçeğin güvenilirlik katsayısıdır<sup>13</sup>. Korelasyon katsayıları iki değişken arasındaki ilişkinin derecesi ve yönü hakkında bilgi verir ve -1 ile +1 arasında değer alır. Katsayının +1 olması pozitif ve mükemmel ilişki varlığını gösterir<sup>13</sup>. Bir ölçeğin kararlılık gösterdiğinin kabulü için en az 0,70 olması gerekir<sup>20</sup>. Bu çalışmada, iki ölçüm arasında uygun zaman olması ve bu süre içerisinde uyumun değişmemesine bağlı olarak, ölçeğin iki uygulamada tutarlı olduğu, yani zamana göre değişmezlik analizine göre KDÖ Türkçe versiyonunun güvenilir olduğu görülmüştür (Tablo 2).

İç tutarlılık testi; belirli bir alanı ölçtüğü, varsayılan soruların kendi aralarında ne kadar homojen olduğunun, yalnızca istenen kavramı ölçüp ölçmediğini gösteren, sıklıkla başvurulan bir güvenilirlik ölçütüdür<sup>20</sup>. İç tutarlılığın dayandığı temel görüş, her ölçme aracının, belli bir amacı gerçekleştirmek üzere birbirinden bağımsız test maddelerinden oluştuğu ve bunların bütün içinde, bilinen ve birbirlerine eşit ağırlıklara sahip olduğu varsayımdır<sup>20</sup>. KDÖ'nün Türkçe güvenilirlik analizleri değerlendirildiğinde; Cronbach alfa değerinin, Kato ve ark. (2014) çalışmasında Cronbach alfa değeri ile benzer şekilde yüksek düzeyde olduğu görülmüştür<sup>19</sup>. Kato ve ark.'nın ulaştıkları alt boyut Cronbach  $\alpha$  değerleri ise; sırası ile  $\alpha$ :0.92,  $\alpha$ :0.93 ve  $\alpha$ :0.83 olduğu ve bu araştırma bulguları ile benzer olduğu gözlemlenmiştir<sup>19</sup> (Tablo 3).

Toplam madde güvenirliliği; Test maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklar. Madde toplam korelasyonunun pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediği ve testin iç tutarlılığının yüksek olduğunu gösterir<sup>20</sup>. Genel olarak, madde toplam korelasyonu 0.30 ve daha yüksek olan maddelerin iyi derecede ayırt ettiği, 0.20- 0.30 arasında kalan maddelerin zorunlu görülmesi durumunda teste alınabileceğini göstermektedir<sup>20</sup>.

Yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonucunda Rosenberg ölçeği toplam puanı ile KDÖ Türkçe versiyonu toplam puanı arasında orta düzeyde negatif anlamlı bir ilişki olduğu görüldü. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ile yapılan ölçekler arası korelasyon analizi sonucundan elde edilen bilgilere göre, kendini damgalama alt boyutları ile benlik saygısı kavramı arasında anlamlı, orta düzeyde ve negatif yönde bir ilişki olduğu bildirilmiştir<sup>19</sup>. Bir diğer deyişle, tip 2 diyabeti olan bireylerin kendilerine ait bilişsel, duyuşsal ve davranışsal etiketleri ile benlik saygılarının düşüklüğü arasında anlamlı bir bağlantı olduğu söylenebilir. Ancak, Crocker'ın yaptığı çalışmada, benlik saygısı ile sosyal damgalama arasında bir ilişki kurmanın yanlış olduğu ileri sürülmüştür<sup>21</sup>. Sosyal damgalamanın, toplumsal çevrenin yargıları olduğu düşünüldüğünde, bu durumu yaşayan bireylerin, benlik saygısının zedelenme riski daha düşük olabilir. Bireylerin kendini damgalama süreçlerinde görülen artış, benlik saygılarında bir düşüşe işaret edebilmektedir.



Kato ve ark. (2014) araştırma sonuçları ile bu çalışmanın sonuçları arasında benzerlik görülmektedir<sup>19</sup>.

Orijinal ölçeğin psikiyatri hastaları için geliştirildiğine bakıldığında; hastaların kendini damgalamayı içselleştirmeleri ile benlik saygısı düşüklüğü arasında bir paralellik olduğu vurgulanmaktadır<sup>14</sup>. Yapılmış benzer çalışmalarda da, hastalarda kendini damgalamayı içselleştirmenin, öz yeterlilik ve özgüveni azaltarak olumlu sağlık davranışlarına ulaşmayı engellediği belirtilmektedir<sup>21-23</sup>. Kato ve ark.'nın 2020 yılında tip 2 diyabet hastaları ile yaptıkları, çalışmamıza benzer nitelikteki çalışmada ise; hastalardaki düşük özgüven ve öz yeterliliğin depresyon ile bir ilişkisi olabileceği ve Tip 2 diyabet hastalarında davranış değişikliği yaratmak için öz yeterlilik ve benlik saygısını hedefleyen girişimlere odaklanması gerektiği vurgulanmıştır<sup>7</sup>.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonunda; Tip 2 diyabet hastalarının günlük yaşamlarını sürdürürken, hastalıklarına ilişkin bilgi ve motivasyonunu olumsuz etkileyebilecek, kendini damgalama durumlarını belirlemeye yönelik Kendini Damgalama Ölçeğinin Türkçe versiyonunun Türk toplumu için geçerli ve güvenilir olduğu görüldü.

Ölçeğin daha geniş popülasyonda kullanılması, kendini damgalama durumunun, diyabet hastalarının öz bakım motivasyonuna, kan glikoz düzeyine etkisinin inceleneceği hemşirelik araştırmalarının yapılması önerilmektedir.

**Etik Kurul Onayı:** Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu, Onay (No:2015-12/1)

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

**Finansal Destek:** Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

**Katılımcı Onamı:** Araştırmaya katılan hastaların yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

### Yazar katkıları

Araştırma dizaynı: BU, EU

Veri toplama: EU

Literatür araştırması: EU, BU

Makale yazımı: BU

**Teşekkür:** Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanmasına izin veren W.W Mak'e, ölçeğin dil ve kapsam geçerliği hakkında görüş bildiren uzman öğretim üyelerine, araştırmaya gönüllü olarak katılan tüm hastalara teşekkür ederiz.

**Ethics Committee Approval:** Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar University, Etik Committee, (No:2015-12/1)

**Conflict of Interest:** Not reported.

**Funding:** None.

**Exhibitor Consent:** Verbal and informed consent was obtained from the participants.

### Author contributions

Study design: BU, EU

Data collection: EU

Literature search: EU, BU

Drafting manuscript: BU

**Acknowledgement:** We would like to thank W.W Mak for allowing the scale to be adapted into Turkish, expert faculty members who gave their opinions on the language

and content validity of the scale, and all patients who voluntarily participated in the study.

## KAYNAKLAR

1. TEMD Diabetes Mellitus Çalışma ve Eğitim Grubu. TEMD Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu-2020. [internet] 2020 [Erişim Tarihi 5 Nisan 2022]. Erişim adresi: [https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/20200625154506-2020tbl\\_kilavuz86bf012d90.pdf](https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/20200625154506-2020tbl_kilavuz86bf012d90.pdf) Türkiye Endokrin ve Metabolizma Derneği (TEMED) Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu 2020 [https://temd.org.tr/admin/uploads/tbl\\_kilavuz/202006251545062020tbl\\_kilavuz86bf012d90.pdf](https://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/202006251545062020tbl_kilavuz86bf012d90.pdf)
2. Baykal A, Kapucu S. Tip 2 diyabetes mellituslu hastaların tedavilerine uyumlarının değerlendirilmesi. HUHEMFAD. 2015;2(2):44-58.
3. Özşahin AK, Tav AŞ, Ünsal A, Özenli Y. Tip 2 diabetes mellitus ve obez hastaların anksiyete ve depresif bozukluk açısından karşılaştırılması değerlendirilmesi. Türk Aile Hek Derg. 2010;14(1):22-5.
4. Bahar A, Tanrıverdi D, Psikiyatrik ve Psikososyal Açından Diyabet: Bir Gözden Geçirme. Yeni Symposium Dergisi. 2017;55(2):13-18
5. Kahraman G, Güngör Tavşanlı N, Baydur H, Özmen D, Özmen E. Tip-2 diyabet hastalarında diyabette engeller ölçeğinin geçerliliği ve güvenilirlik çalışması. Anadolu Psikiyatri Derg. 2016;17(1):33-44.
6. Kato A, Fujimaki Y, Fujimori S, Izumida Y, Suzuki R, Ueki K, et al. A qualitative study on the impact of internalized stigma on type 2 diabetes self-management. Patient Educ Couns. 2016;99(7):1233-9.
7. Kato A, Fujimaki Y, Fujimori S, Isogawa A, Onishi Y, Suzuki R, et al. How self-stigma affects patient activation in persons with type 2 diabetes: A cross-sectional study. BMJ open. 2020;10(5):e034757.
8. Browne JL, Ventura AD, Mosely K, Speight J. Measuring the stigma surrounding type 2 diabetes: Development and validation of the type 2 diabetes stigma assessment scale (DSAS-2). Diabetes Care. 2016;39(12):2141-8.
9. Kato A, Fujimaki Y, Fujimori S, Isogawa A, Onishi Y, Suzuki R, et al. Association between self-stigma and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes: A cross-sectional study. BMJ Open Diabetes ResCare. 2016;4(1).
10. Powers MA, Bardsley J, Cypress M, Duker P, Funnell MM, Fischl AH, et al. Diabetes self-management education and support in type 2 diabetes: A joint position statement of the American diabetes association, the American association of diabetes educators, and the Academy of nutrition and dietetics. Clin Diabetes. 2016;34(2):70-80.
11. Norris SL, Engelgau MM, Narayan KV. Effectiveness of self-management training in type 2 diabetes: a systematic review of randomized controlled trials.

- Diabetes care. 2001;24(3):561-87.
12. Caro-Bautista J, Kaknani-Uttumchandani S, García-Mayor S, Villa-Estrada F, Morilla-Herrera JC, León-Campos Á, et al. Impact of self-care programmes in type 2 diabetes mellitus population in primary health care: Systematic review and meta-analysis. *J Clin Nurs*. 2020;29(9-10):1457-76.
  13. Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri SPSS Uygulamaları. Ankara: Emek Ofset; 2005.
  14. Mak WW, Cheung RY. Self-stigma among concealable minorities in Hong Kong: conceptualization and unified measurement. *Am J Orthopsychiatry*. 2010;80(2):267.
  15. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image: Princeton university press; 1965.
  16. Çuhadaroğlu F. Adölesanlarda Benlik Saygısı [Uzmanlık Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 1986.
  17. Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *HEMARGE Derg*. 2003;1:3-14.
  18. Seo K, Song Y. Development and validation of the self-stigma scale in people with diabetes. *Nursing Open*. 2021;8(3):1089-97.
  19. Kato A, Takada M, Hashimoto H. Reliability and validity of the Japanese version of the Self-stigma scale in patients with type 2 diabetes.. *Health Qual Life Outcomes*. 2014;12(1):179.
  20. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara: Nobel yayınevi, 1.baskı, 2002.
  21. Crocker J. Social stigma and self-esteem: Situational construction of self-worth. *J Exp Soc Psychol*. 1999;35(1):89-107.
  22. Corrigan PW, Watson AC, Barr L. The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy. *J Soc Clin Psychol*. 2006;25(8):875-84.
  23. Link BG, Struening EL, Neese-Todd S, Asmussen S, Phelan JC. Stigma as a barrier to recovery: The consequences of stigma for the self-esteem of people with mental illnesses. *Psychiatric services*. 2001;52(12):1621-6.

## Araştırma makalesi

## Research article

# Bir Pandemi Hastanesinde Yatan COVID-19 Tanılı Hastaların Hastalık Algısının Değerlendirilmesi



Naile ALANKAYA<sup>1</sup>, Feride KURNAZ<sup>2</sup>

## ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada, COVID-19 tanısı nedeniyle yatarak tedavi gören hastaların hastalık algısı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışmanın örneklemini bir pandemi hastanesinde 01 Mart-31 Mayıs 2021 tarihleri arasında yatarak tedavi gören 150 hasta oluşturmuştur. Veriler "Hasta Tanıtıcı Soru Formu" ve "COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği (COVID-19 HAÖ)" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, bağımsız örneklem t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 54.14±15.89, %52.0'sinin kadın, %44.7'sinin ilköğretim mezunu, %36.7'sinin emekli, %66.7'sinin evli, %50.0'sinin en az bir kronik hastalığı olduğu bulunmuştur. COVID-19 HAÖ puan ortalaması 3.84±0.80; tehlikelilik alt boyut puan ortalaması 3.92±0.93; bulaşıcılık alt boyut puan ortalaması 3.78±0.99 olarak hesaplanmıştır. Cinsiyet, eğitim durumu ve tedaviye uyum ile COVID-19 HAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

**Sonuç:** COVID-19 tanısı alan hastaların hastalık algısının yüksek olduğu bulunmuştur. Bulgular eşliğinde hastalık algısının belirlenmesinin hastalık ve tedaviye uyumu kolaylaştıracağı söylenebilir.

**Anahtar kelimeler:** COVID-19, hastalık algısı, hemşirelik, pandemi

## ABSTRACT

### Evaluation of Illness Perceptions of Patients Hospitalized with the Diagnosis of COVID-19 in a Pandemic Hospital

**Aim:** This study aimed to determine the perception of the disease and the affecting factors of the patients receiving inpatient treatment due to the diagnosis of COVID-19.

**Material and Methods:** The sample of this descriptive study consisted of 150 patients hospitalized in a pandemic hospital between 01 March and 31 May 2021. Data were collected using the "Patient Descriptive Questionnaire" and the "COVID-19 Disease Perception Scale (COVID-19 DPS)". Number, percentage, mean, standard deviation, independent sample t-test, and ANOVA test were used in the statistical analysis.

**Results:** The mean age of the patients was 54.14±15.89, 52.0% were female, 44.7% were primary school graduates, 36.7% were retired, 66.7% were married, and 50.0% had at least one chronic disease. COVID-19 DPS mean score was 3.84±0.80; the mean score of the dangerousness sub-dimension was 3.92±0.93; the infectiousness sub-dimension mean score was calculated as 3.78±0.99. A statistically significant difference was found between gender, educational status, adherence to treatment, and the mean score of COVID-19 DPS.

**Conclusion:** It was found that patients diagnosed with COVID-19 have a high perception of illness. It can be said that determining the perception of illness in the light of the findings will facilitate adherence to the disease and treatment.

**Keywords:** COVID-19, disease perception, nursing, pandemic

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çanakkale, Türkiye, E-mail: nailealankaya@comu.edu.tr, Tel: +90 286 218 0018/18067 ORCID: 0000-0002-3950-2409

<sup>2</sup>Hemşire, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Çanakkale, Türkiye, E-mail: feridekurnaz17@gmail.com, Tel: +90 286 263 5950, ORCID: 0000-0003-2768-1048

Geliş Tarihi: 23 Kasım 2021, Kabul Tarihi: 05 Mayıs 2022

**Atıf/Citation:** Alankaya N, Kurnaz F. Bir Pandemi Hastanesinde Yatan COVID-19 Tanılı Hastaların Hastalık Algısının Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2022;9(2):185-191. DOI: 10.31125/hunhemsire.1167300

## GİRİŞ

Tarihsel olarak insanlar veba, AIDS, SARS, Ebola gibi çeşitli bulaşıcı hastalıklarla karşı karşıya kalmıştır<sup>1,2</sup>. Son iki yılda Dünyada 4.453.246 kişinin, Türkiye’de 69.344 kişinin ölümüne neden olan COVID-19, insanoğlunun mücadele etmek zorunda kaldığı bulaşıcı, ağır ve kritik sonuçları olan hastalıktır<sup>1,3-5</sup>. Pek çok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de hastalığın yayılımını engellemeye yönelik bir dizi önlemler alınmıştır<sup>6-9</sup>. Alınan önlemlere rağmen hastalık önemini korumakta olup değişik varyantları ile etkilerini sürdürmeye devam etmektedir<sup>10</sup>. Diğer taraftan pandeminin ve uzun süreli kısıtlamaların toplum üzerinde ciddi etkileri ortaya çıkmaya başlamıştır. Özellikle, sosyal izolasyon, gelir kaybı, iş kaybı, ölüm korkusu, yakınlarını kaybetme korkusu, depresyon, kaygı, travma sonrası stres belirtileri ve uykusuzluk gibi değişik düzeyde psikososyal sorunlar da artmıştır<sup>8,11</sup>. Yapılan çalışmalar kronik hastalık varlığının hastalığa yakalanma ve iyileşme sürecinde etkili olduğunu, her yaş grubundaki bireyleri etkileyebildiğini ve hastalıkla temasta bulunan her beş kişiden birinin hastalığı ağır geçirebildiğini de belirtilmektedir<sup>10,12-14</sup>.

Salgınlar bireysel ve toplumsal açıdan oldukça olumsuz etkilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır<sup>9</sup>. COVID-19 pandemisinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)<sup>15</sup>, uluslararası ve ulusal diğer kurum ve kuruluşlar ciddi tedbirler almış, korunma önlemleri, tedavi ve bakıma yönelik kılavuzlar açıklamıştır<sup>16-18</sup>. Bütün bunlara rağmen COVID-19’un bulaşma yolları, tedavisi ve korunma önlemleri konusundaki bilgi kirliliğinin bireylerin kaygı düzeyinde artmaya ve zihinsel sağlıklarında bozulmalara neden olduğu da belirtilmektedir<sup>19-21</sup>.

COVID-19’un hastalığa atfedilen anlamı bireyler açısından değişiklik gösterdiği gibi, kişilerin sosyo-demografik, kültürel ve hastalık özelliklerinin de hastalık algısında belirleyici olduğu belirtilmektedir<sup>22-24</sup>. Bireyler bir hastalıkla karşılaşmalarında baş etmek için kişisel deneyimlerini, inançlarını ve hastalık sürecini anlamlandırmaya çalışırlar<sup>25</sup>. Karataş’ın (2020) COVID-19 pandemi sürecinde yaptığı çalışmada, bireylerin %62.0’sinin sağlıkla ilgili kaygılarının olduğu, %53.5’inin hastalık belirtileriyle ilgili şüphelerinin arttığı belirtilmektedir<sup>26</sup>. Çalışmada enfeksiyon bulaşma riski arttıkça bireylerin hastalık algısında değişimlerin de arttığı vurgulanmaktadır<sup>26</sup>.

COVID-19 tanısı alan hastaların hastalık algısının değerlendirildiği sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır<sup>23,27</sup>. Hastaların hastalık algılarının belirlenmesi, hemşirelerin tedavi ve uyum sürecine yönelik gerekli eğitim ve bakım girişimlerini planlamaları açısından önemlidir. Ayrıca hemşirelerin hastanın duygularını, baş etme stratejilerini, tedaviye uyumunu ve hastalığın etkilerini bilerek planladığı her girişim bireylerin risk azaltıcı sağlıklı davranışları geliştirmesine yardımcı olacaktır<sup>11,28,29</sup>. Zhang ve ark. (2020), COVID-19 ile ilgili risklerin belirlenmesi ve bulaşıcılığın önlenmesinde bireylerin hastalık algısının önemli olduğunu bildirmişlerdir<sup>12</sup>. Özellikle bireylerin bakış açısını COVID-19 gibi bulaşıcı bir hastalığa yönelik farklı düşüncelerin şekillendirdiği ifade edilmektedir.

## Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, COVID-19 tanısı nedeniyle yatarak tedavi gören hastaların hastalık algısı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## Araştırma Soruları

1. COVID-19 hastalarının hastalık algı düzeyi nedir?
2. COVID-19 hastalarının sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özellikleri hastalık algısını etkiliyor mu?

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı kesitsel tipte yapılmıştır.

### Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir pandemi hastanesinin COVID-19 erişkin servisinde 01 Mart-31 Mayıs 2021 tarihleri arasında tedavi gören 161 hasta oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçme yöntemine gidilmemiş ve evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Veri toplama tarihlerinde COVID-19 tanısı olan, yatarak tedavi gören, 18 yaş ve üzerinde, en az okuryazar, iletişim güçlüğü olmayan gönüllü 150 hasta örnekleme oluşturmuştur. Okuryazar olmayan 2, solunum güçlüğü olan 5, psikolojik olarak kendini iyi hissetmeyen 3 ve katılmayı reddeden 1 hasta çalışmaya alınmamıştır. Çalışmada evrenin %93.16’sına ulaşılmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında “Hasta Tanıtıcı Soru Formu”, hastalık algısını belirlemek için “COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği (COVID-19 HAÖ)” kullanılmıştır.

*Hasta Tanıtıcı Soru Formu:* Hastaların sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu, medeni durum vb.) ve hastalık ile ilgili (kronik hastalık durumu, kronik hastalığın COVID 19’a yakalanmada etkisi, kişilerarası ilişkileri etkileme durumu, ailede COVID-19 tanı alma durumu, ilaç tedavisine uyum, hastalığın psikolojik etkileri vb.) görüşlerinin belirlenmesi amacıyla araştırmacılar tarafından literatüre dayanarak hazırlanan bir formdur<sup>23,25,26</sup>.

*COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği (COVID-19 HAÖ):* Ölçek Geniş ve ark. (2020) tarafından Türk toplumu için geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır<sup>30</sup>. Ölçek yedi maddeden ve iki alt boyuttan (tehlikelilik ve bulaştırıcılık) oluşmaktadır. Tehlikelilik alt boyutu hastalığın yarattığı tehlikeye, bulaşıcılık alt boyutu ise hastalığın bulaşıcılığına ilişkin algılarla ilişkilidir. Ölçek toplam puanı alt boyut toplam madde puanlarının madde sayısına bölünmesiyle (1-5 puan) elde edilmektedir. Puanın yüksekliği tehlikelilik ve bulaştırıcılık algısının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin güvenilirlik değeri 0.74, tehlikelilik boyutu için 0.64, bulaştırıcılık boyutu için 0.75’tir<sup>30</sup>. Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.80, tehlikelilik boyutu 0.64, bulaştırıcılık boyutu 0.87 olarak hesaplanmıştır.

### Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veriler bir pandemi hastanesinin COVID-19 erişkin servisinde 01 Mart-31 Mayıs 2021 tarihleri arasında yatarak tedavi gören COVID-19 hastalarına uygulanmıştır. Hastaların odasına girerken koruyucu maske ve önlük giyilmiş, mesafe kurallarına uyulmuştur. Hastalara araştırmanın amacı açıklanmış, araştırmanın sınırlılıklarına

**COVID-19 Hastalarının Hastalık Algısı**  
**Illness Perception of COVID-19 Patients**

uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Veri toplama araçları hastalar tarafından doldurulmuştur.

### Verilerin Analizi

Verilerin analizi SPSS 22.0 (IBM SPSS Statistics) kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Verilerin normallik dağılımı Kolmogorov Smirnov testi ile yapılmış ve normal dağılım varsayımını sağladığı tespit edilmiştir. Bu bağlamda ikili grup karşılaştırmalarında bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. İki grup karşılaştırmalarında farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için düzeltilmiş Bonferroni testi uygulanmıştır<sup>31</sup>.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülmesinde Helsinki Bildirgesi kurallarına uyulmuştur. Araştırmanın uygulanması için bir üniversitenin girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan (20.05.2021 tarih ve 09/41 sayılı karar), verilerin toplandığı hastaneden, kullanılan ölçeğin yazarından ve gönüllü olarak katılan hastalardan yazılı onay alınmıştır.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Elde edilen veriler yalnızca çalışmanın yapıldığı hastanede yatarak tedavi gören hastalarla sınırlıdır, sonuçlar tüm COVID-19 tanısı alan hastalara genellenemez. Ayrıca, hastanede tedavi altında olup okur yazar olmayan, ciddi solunum sıkıntısı olan veya araştırmaya katılmak istemeyen hastalar nedeniyle verilerin toplanmasında yaşanan güçlükler araştırmanın önemli sınırlılığı olarak görülmüştür.

### BULGULAR

Araştırmaya 150 gönüllü hasta katılmıştır. Hastaların yaş ortalaması 54.14±15.89 (min:22, max 88)'dir. Katılanları %52.0'sinin kadın, %44.7'sinin ilkököl mezunu, %36.7'sinin emekli, %66.7'sinin evli, %64.7'sinin çocuk sahibi olduğu görülmektedir. Ayrıca hastaların %50.0'si en az bir kronik hastalığı olduğunu, %74.0'ü kronik hastalığının COVID-19'a yakalanmada etkili olmadığını düşündüğünü ifade etmiştir. Hastaların %68.7'si aile bireylerinden en az birinin COVID-19 tanısı almış olduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılanların %81.3'ü COVID-19 tedavisinin etkili olduğuna inandığını ve %83.3'ü tedaviye uyduğunu ifade etmiştir. Hastaların %66.7'si COVID-19 nedeniyle kişilerarası ve sosyal ilişkilerinin olumsuz etkilendiğini, %23.3'ü acı, ağrı ve bitkinlikten, %14.7'si umutsuz, tükenmişlik ve çaresizlikten, %13.3'ü nefessiz kalmaktan korktuğunu ifade etmiştir (Tablo 1).

COVID-19 HAÖ puan ortalaması 3.84±0.80; tehlikelilik boyut puan ortalaması 3.92±0.93; bulaştırmacılık boyut puan ortalaması 3.78±0.99 olarak hesaplanmıştır. Çalışmada hastaların yaş, çalışma ve medeni durum, çocuk sayısı, kronik hastalık varlığı, ailede COVID-19 öyküsü, hastalığın hissettirdikleri ve kişilerarası ilişkiler üzerindeki etkisi ile COVID-19 HAÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Cinsiyetle COVID-19 HAÖ puan ortalaması arasında fark anlamlı bulunmazken (p>0.05), bulaştırmacılık boyut puan ortalaması

arasında fark anlamlı bulunmuştur (t=-1.362, p=0.01, p<0.05).

**Tablo 1. Hastaların Demografik ve Hastalığa İlişkin Özellikleri (n=150)**

Demografik özellikleri	n	%	Hastalığa ilişkin özellikler	n	%
<b>Yaş grupları</b>			<b>Hastalığın hissettirdikleri</b>		
37 yaş ve altı	24	16.0	Acı, ağrı,	35	23.3
38-47	31	20.7	bitkinlik		
48-57	32	21.3	Nefessiz kalmak	20	13.3
58-67	31	20.7	Allah'ın taktiri	12	8.0
68 ve üzeri	32	21.3	Umutsuzluk,	22	14.7
			çaresizlik,		
			tükenmişlik		
			Korku/Ölüm	15	10.0
			korkusu		
			Ürkütücü,	24	16.0
			belirsiz		
			İyi, umutlu	6	4.0
			Hiçbir şey	16	10.7
<b>Cinsiyet</b>			<b>Kronik hastalık durumu</b>		
Kadın	72	48.0	Var	75	50.0
Erkek	78	52.0	Yok	75	50.0
<b>Eğitim düzeyi</b>			<b>Kronik hastalığın COVID 19'a yakalanmada etkisi</b>		
İlkokul	67	44.7	Etkilediğini düşünen	39	26.0
Ortaokul	15	10.0	Etkilemediğini düşünen	111	74.0
Lise	31	20.7			
Üniversite/YO	37	24.7			
<b>Çalışma durumu</b>			<b>Hastalığın kişilerarası ilişkileri etkileme durumu</b>		
Çalışıyor	49	32.7	Etkiledi	100	66.7
Çalışmıyor	101	67.3	Etkilemedi	50	33.3
<b>Medeni durumu</b>			<b>Ailede COVID tanısı alma</b>		
Evli	100	66.7	Evet	103	68.7
Bekar	50	33.3	Hayır	47	31.3
<b>Çocuk durumu</b>			<b>İlaç tedavisine uyum</b>		
Yok	53	35.3	Evet	125	83.3
Var	97	64.7	Hayır	25	16.7
<b>Toplam</b>	<b>150</b>	<b>100.0</b>	<b>Toplam</b>	<b>150</b>	<b>100.0</b>

Hastaların eğitim durumlarına göre, COVID-19 HAÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yapılan post hoc sonuçlarına göre, üniversite mezunu olan hastaların COVID-19 HAÖ (F=2.009, p=0.01, p<0.05) ve tehlikelilik (F=3.018, p=0.03, p<0.05) puan ortalamasının ilkököl mezunu olan hastalardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların tedaviye uyum durumlarına göre, COVID-19 HAÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, bulaştırmacılık puan ortalaması arasındaki fark anlamlıdır (t=1.094, p=0.02, p<0.05). Bu sonuçlara göre tedaviye uyum sağlayan hastaların bulaştırmacılık boyut puanı uyum sağlamayan hastalardan daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların Demografik ve Hastalığa İlişkin Özellikleri ile COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=150)

Özellikler	n	%	COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği		
			Tehlikelilik X±SS	Bulaştırıcılık X±SS	HAÖ X±SS
<b>Yaş</b>					
37 yaş ve altı	24	16.0	4.22±0.96	3.78±1.37	3.96±1.07
38-47	31	20.7	3.97±0.91	3.76±1.01	3.85±0.78
48-57	32	21.3	3.90±0.93	3.64±1.12	3.75±0.87
58-67	31	20.7	3.74±1.00	3.73±0.81	3.94±0.60
68 yaş ve üzeri	32	21.3	3.85±0.88	4.01±0.60	3.84±0.80
<b>Test</b>			F=0.913 p=0.45	F=0.616 p=0.65	F=0.495 p=0.74
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	72	48.0	3.95±0.86	3.67±1.05	3.79±0.78
Erkek	78	52.0	3.89±1.00	<b>3.89±0.92</b>	3.89±0.82
<b>Test</b>			t=0.366 p=0.71	<b>t=-1.362</b> <b>p=0.01*</b>	t=-0.773 p=0.44
<b>Eğitim durumu</b>					
İlkokul <sup>1</sup>	67	44.7	<b>3.68±0.97</b>	3.73±0.90	<b>3.71±0.77</b>
Ortaokul <sup>2</sup>	15	10.0	4.13±0.61	3.66±1.25	3.86±0.83
Lise <sup>3</sup>	31	20.7	4.02±1.03	3.64±1.19	3.80±0.95
Üniversite/Yüksekokul <sup>4</sup>	37	24.7	<b>4.19±0.81</b>	4.04±0.83	<b>4.11±0.65</b>
<b>Test</b>			F=3.018 p=0.03*	F=1.186 p=0.31	F=2.009 p=0.01*
<b>Post-Hoc</b>			<b>1&gt;4</b>		<b>1&gt;4</b>
<b>Çalışma durumu</b>					
Çalışıyor	49	32.7	4.00±1.07	3.82±1.16	3.90±0.99
Çalışmıyor	101	67.3	3.88±0.86	3.77±0.90	3.82±0.70
<b>Test</b>			t=0.747 0.45	t=0.283 0.77	t=0.573 0.56
<b>Kronik hastalık durumu</b>					
Var	75	50.0	3.86±0.89	3.74±0.90	3.79±0.75
Yok	75	50.0	3.98±0.98	3.83±1.07	3.89±0.85
<b>Test</b>			t=-0.811 p=0.41	t=-0.512 p=0.60	t=-0.766 p=0.44
<b>Kronik hastalığın COVID-19'a etkisi</b>					
Etkilediğini düşünen	39	26.0	3.96±0.95	3.81±0.92	3.87±0.81
Etkilemediğini düşünen	111	74.0	3.90±0.93	3.77±1.01	3.83±0.80
<b>Test</b>			t=0.319 p=0.75	t=0.188 p=0.75	t=0.292 p=0.77
<b>Ailede COVID 19</b>					
Var	103	68.7	3.98±0.89	3.75±1.04	3.85±0.81
Yok	47	31.3	3.78±1.03	3.86±0.87	3.83±0.78
<b>Test</b>			t=1.211 p=0.22	t=-0.654 p=0.51	t=0.142 p=0.88
<b>İlaç tedavisine uyum</b>					
Evet	125	83.3	3.92±0.93	<b>3.82±0.91</b>	3.86±0.74
Hayır	25	16.7	3.93±0.97	3.59±1.34	3.73±1.05
<b>Test</b>			t=0.052 p=0.95	<b>t=1.094</b> <b>p=0.02*</b>	t=0.743 p=0.45
<b>Hastalığın kişilerarası ilişkilere etkisi</b>					
İlişkilerimi etkiledi	100	66.7	3.95±0.93	3.77±1.05	3.84±0.84
İlişkilerimi etkilemedi	50	33.3	3.87±0.94	3.82±0.87	3.84±0.72
<b>Test</b>			t=0.470 p=0.63	t=-0.275 p=0.78	t=0.041 p=0.96
<b>Hastalığın hissettirdikleri</b>					
Acı, ağrı, bitkinlik	35	23.3	4.00±0.97	3.80±1.16	3.89±0.85
Nefessiz kalmak	20	13.3	4.05±1.03	3.78±1.17	3.90±0.94
Allah'ın takdiri	12	8.0	3.63±1.26	4.14±0.48	3.92±0.74
Umutluluk, çaresizlik, tükenmişlik	22	14.7	3.98±0.81	3.86±0.90	3.91±0.79
Korku/Ölüm korkusu	15	10.0	3.84±1.08	3.33±1.20	3.55±0.96
Ürkütücü, belirsizlik	24	16.0	4.15±0.72	3.82±0.95	3.96±0.67
İyi, umutlu	6	4.0	3.62±0.92	3.73±0.77	3.68±0.78
Hiçbir şey	16	10.7	3.44±0.27	3.83±0.25	3.66±0.19
<b>Test</b>			F=0.936 p=0.48	F=0.693 p=0.67	F=0.549 p=0.79

## TARTIŞMA

2020 yılından beri küresel salgın haline gelen COVID-19 hastalığının bireyler üzerindeki etkileri farklılık göstermektedir. Bireylerin hastalığa, korunma ve tedaviye attıkları anlam da farklılık göstermektedir. Çalışmada kullanılan hastalık algısı ölçeğinin COVID-19 hastalarına özel geliştirilen bir ölçek olması nedeniyle elde edilen sonuçlar araştırmanın güçlü yönünü ortaya koymaktadır. Ayrıca, bu konuda çalışma sınırlı olduğundan sonuçlar salgın sürecinde farklı gruplarla yapılan çalışmaların verileri ile tartışılmıştır<sup>27,32-35</sup>.

Çalışmada COVID-19 tanısı alan hastaların hastalık algısının yüksek olduğunu bulunmuştur. Çalışmadaki bu sonucun, COVID-19'un hızlı yayılımı, sosyal medyada hastalık hakkındaki bilgi kirliliği, pandemi süresinde uzama, uzun süre evde kalma, tedavi ve aşılama konusundaki belirsizlik, vaka ve ölüm oranındaki hızlı artış gibi faktörlerden kaynaklandığı söylenebilir. Ayrıca bireyin hastalıktan dolayı durumunun kötüye gideceği düşüncesi, yakınlarını görememe korkusu, tedavi sürecine olan güvensizliği, ölüm kaygısının da hastalık algısını arttırdığı bilinmektedir. Hastalık algısındaki artış bireylerin iyi olma halini olumsuz etkileyerek psikolojik sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Liu ve ark.'nın (2020) Çin'de COVID-19 hastalığını geçiren bireylerle sağlıklı bireylerin karşılaştırdıkları çalışmalarında COVID tanısı alanların hastalık algısının yüksek olduğunu, bu durumun psikolojik sorunların artmasına ve yaşam kalitesinin azalmasına yol açtığı bildirilmektedir<sup>27</sup>. Novotný ve ark. (2020) ise COVID-19 pandemisinde bireylerde artan stres, depresyon ve kaygının yüksek hastalık algısından kaynaklandığını belirtmektedirler<sup>33</sup>.

Araştırmada yaş, çalışma durumu, medeni durum, çocuk durumu, kronik hastalık durumu ile hastalık algısı ölçeği puan ortalaması arasında fark bulunmamıştır. Bu bulgular COVID-19 hastalığının her yaş grubunda, bekar veya evli olma, çocuk sahibi olan veya olmayan tüm hastaların hastalık algısında artışa neden olduğunu düşündürmektedir. Liu ve ark.'nın (2020) Çin'de yaptıkları çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur<sup>27</sup>. Yuan ve ark.'nın (2020) çalışmasında gençlerin sosyal medyayı aktif kullandıkları, birbiri ile bilgi veya deneyimlerini paylaştıkları için düşük hastalık algısına sahip oldukları<sup>36</sup>, İorfa ve ark.'nın (2020) Nijerya'da yaptıkları çalışmada ise COVID-19 algısının yaşlı bireylerde yüksek olduğu görülmektedir<sup>32</sup>. Ayrıca, kronik hastalık varlığının COVID 19'a yakalanma riskini arttırdığı ve hastalık algısını etkilediği belirtilmektedir<sup>23</sup>. Petrie ve ark.'nın (2007) çalışmasında da kronik hastalık varlığının hastaların hastalık algısını arttırdığı ve tedaviye uyumu güçleştirdiği görülmektedir<sup>34</sup>. Araştırmada cinsiyetle COVID-19 HAÖ puan ortalaması arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken, bulaştırmacılık boyut puan ortalaması arasında fark anlamlıdır. Buna göre bulaştırmacılık algısı yüksek olan erkeklerin hastalık algısının da yüksek olduğu görülmektedir. Karataş'ın (2020) çalışmasında erkeklerin enfeksiyonun bulaştırmacılığı ve koruyucu önlemler konusunda bilgi eksikliklerinin olduğu vurgulanmaktadır<sup>26</sup>.

Yapılan bu çalışma sonucuna göre COVID-19'a yönelik koruyucu önlemlerin alınmasında kadınların erkeklerden daha yüksek bilince sahip olduğu söylenebilir. Nijerya'da yapılan çalışmada koruyucu sağlık davranışının benimsenmesinde kadınların model olarak gösterildiğini belirtilmektedir<sup>23,32</sup>.

Çalışmada ailede COVID-19 öyküsü ile hastaların COVID-19 HAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamsız fark bulunmuştur. Bu sonuç COVID-19'un neden olduğu tehdit algısının sadece ailesinde COVID-19 öyküsü olanları değil tüm dünya nüfusunu önemli derecede etkilediğini düşündürmektedir. Liu ve ark.'nın (2020) çalışmasında ailesinde COVID-19 tanısı alanların hastalık algısının yüksek olduğu, bundan dolayı bireylerin hastalığın sonuçlarını daha korkunç düşündükleri ve tedaviye güvensizlik duydukları ifade edilmektedir<sup>27</sup>.

Hastaların eğitim durumlarına göre COVID-19 HAÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Yapılan varyans analizi sonuçlarına göre üniversite mezunu olan hastaların hastalık algısının ilkökul mezunu hastalardan yüksek olduğu görülmektedir. Buna göre eğitimle farkındalık ve bilinç düzeyinin arttığını, salgına yönelik beklentilerinin de değişiklik gösterdiğini söyleyebiliriz. Liu ve ark. (2020) eğitim düzeyi arttıkça bireylerin daha fazla koruyucu önlemlere yöneldiklerini ifade etmişlerdir<sup>27</sup>. Araştırmada hastaların tedaviye uyum ile COVID-19 HAÖ bulaştırmacılık boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre tedaviye uyum sağlayan hastaların bulaştırmacılık puanı, uyum sağlamayan hastalardan daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, hastalık algısı yüksek olan bireylerde COVID-19'un oldukça bulaştırmacı olmasından kaynaklanan yaşama kaygısını da etkilediğini düşündürmektedir.

Araştırmada katılımcıların COVID nedeniyle kişilerarası ilişkilerde etkilenme, acı çekme, umutsuzluk ve ölüm korkusu gibi özellikleri ile COVID-19 HAÖ puan ortalaması arasında fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. Çalışmadaki bu sonuç COVID-19 tanısı ile tedavi gören hastaların benzer psikososyal sorunlar yaşadıklarını göstermektedir. Buna göre, COVID-19 pandemisi sürecinde hastaların psikolojisinin yakından izlenmesinin ve gerekli desteğin sağlanmasının önemini ortaya koymaktadır.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

COVID-19 tanısı alan hastaların hastalık algısının yüksek olduğu bulunmuştur. Özellikle hastalığın her yaş grubundan hastaların algısını olumsuz etkilediği, erkeklerde hastalık algısının yüksek olduğu, eğitim düzeyi arttıkça hastalık algısının arttığı, tedaviye uyum gösterenlerin yüksek hastalık algısına sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca hastalık algısı yüksek olan bireylerde COVID-19'u bulaştırma kaygısının yüksek olduğu bulunmuştur. Bulgular eşiğinde COVID-19 pandemisinin neden olduğu sorunların belirlenmesinin ve önlemlerin alınmasının hastalık algısını azaltacağı, hastalığa ve tedaviye uyumu kolaylaştıracağı söylenebilir. Bu kapsamda hemşirelerin hastalık algısının anlaşılmasını sağlayacak daha geniş kapsamlı, nitelikte çalışmalar yapmaları desteklenmelidir.

**Etik Kurul Onayı:** Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Bilimsel Araştırma Etik Kurulu, 20.05.2021 tarih ve 09/41 sayılı karar ile izin alınmıştır.

**Çıkar Çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yoktur.

**Katılımcı Onamı:** Hastalardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

#### **Yazar katkıları**

Araştırma dizaynı: NA, FK

Veri toplama: FK

Literatür araştırması: NA, FK

Makale yazımı: NA, FK

**Teşekkür:** Yazarlar araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hastalara teşekkürlerini sunar.

**Ethics Committee Approval:** Approval was obtained from Canakkale Onsekiz Mart University Graduate Education Institute Scientific Research Ethics Committee (Decision number: 20.05.2021 - 09/41).

**Conflict of Interest:** Not reported.

**Funding:** None.

**Exhibitor Consent:** Informed consent was obtained from the patients.

#### **Author contributions**

Study design: NA, FK

Data collection: FK

Literature search: NA, FK

Drafting manuscript: NA, FK

**Acknowledgement:** The authors would like to thank all patients who agreed to participate in the study.

#### **KAYNAKLAR**

1. Kiroğlu F. COVID-19 pandemi ortamında çalışma koşulları ve genel sorunlar. MEYAD Akademi Dergisi. 2020;1(1):79-90.
2. Hubbard G, den Daas C, Johnston M, Dixon D. Sociodemographic and psychological risk factors for anxiety and depression: Findings from the COVID-19 health and adherence research in Scotland on mental health (CHARIS-MH) cross-sectional survey. *Int J Behav Med.* 2021;28(6):788-800.
3. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). WHO coronavirus disease (COVID-19) dashboard [Internet]. 2021[Erişim Tarihi 27 Ekim 2021]. Erişim adresi: <https://covid19.who.int/>
4. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Bakanlığı COVID 19 bilgilendirme platformu [Internet]. 2021 [Erişim Tarihi 27 Ekim 2021]. Erişim Adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/>
5. Alankaya N. Yaşlı enfeksiyon hastalıklarında destek bakım. Karadakovan A, editör. Yaşlıda destek bakım. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi; 2020.
6. Minhat HS, Kadir Shahar H. The trajectory of COVID-19 scenario in Malaysia: facing the unprecedented. *Curr Med Res Opin.* 2020;36(8):1309-11.
7. Lippi G, Henry BM, Bovo C, Sanchis-Gomar F. Health risks and potential remedies during prolonged lockdowns for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Diagnosis.* 2020;26:7(2):85-90.
8. Ye M, Chen SH, Li XT, Huang J, Mei RR, Qiu TY, et al. Effects of disease-related knowledge on illness

perception and psychological status of patients with COVID-19 in Hunan, China. *Disaster Med Public Health Prep.* 2021;16:1-8.

9. Küçükali A, Çınar O. Akademisyenlerin Kovid-19 algısı. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 2020;24(4):1633-54.
10. Meşe S, Ağaçfidan A. Coronavirus: General features and current approach. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi.* 2020;3(1):14-23.
11. Rezaei S, Hoseini nia M, Vakilian M. The mediating role of illness perception in the relationship between psychological hardness and the health status of COVID-19 (coronavirus disease) survived patients. *Health Psychol Res.* (in press). 2021. <https://doi.org/10.52965/001c.24839>
12. Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychother Psychosom.* 2020;89(4):242-50.
13. Budak F, Korkmaz Ş. COVID-19 Pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi.* 2020;(1):62-79.
14. Ting RS, Aw Yong YY, Tan MM, Yap CK. Cultural responses to Covid-19 pandemic: Religions, illness perception, and perceived stress. *Front Psychol.* (in press). 2021. doi: 10.3389/fpsyg.2021.634863.
15. World Health Organization (WHO). Managing epidemics: Key facts about major deadly diseases [Internet]. 2018 [Erişim Tarihi 2 Haziran 2021]. Erişim adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/managing-epidemics/en/>
16. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 (SARS-CoV-2 enfeksiyonu) rehberi [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 2 Haziran 2021]. Erişim adresi: [https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19\\_Rehberi.pdf](https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf)
17. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevention and treatment [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 19 Nisan 2021]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/about/prevention.html>
18. Burrai J, Roma P, Barchielli B, Biondi S, Cordellieri P, Fraschetti A, et al. Psychological and Emotional Impact of Patients Living in Psychiatric Treatment Communities during Covid-19 Lockdown in Italy. *J Clin Med.* (in press). 2020. doi: 10.3390/jcm9113787.
19. Skapinakis P, Bellos S, Oikonomou A, Dimitriadis G, Gkikas P, Perdikari E, et al. Depression and its relationship with coping strategies and illness perceptions during the COVID-19 lockdown in Greece: A cross-sectional survey of the population. *Depress Res Treat.* (in press). 2020. doi: 10.1155/2020/3158954.
20. Hsiang S, Allen D, Annan-Phan S, Bell K, Bolliger I, Chong T, et al. The effect of large-scale anti-contagion policies on the COVID-19 pandemic. *Nature.* 2020;584(7820):262-7.



**COVID-19 Hastalarının Hastalık Algısı  
Illness Perception of COVID-19 Patients**

21. Aluh DO, Onu JU. The need for psychosocial support amid COVID-19 crises in Nigeria. *Psychol Trauma*. 2020;12(5):557-8.
22. Olapegba PO, Ayandele O, Kolawole SO, Oguntayo R, Gandi JC, Dangiwa AL, et al. COVID-19 knowledge and perceptions in Nigeria. *PsyArXiv*. (in press). 2020. doi: [psyarxiv.com/j356x](https://psyarxiv.com/j356x)
23. Ilesanmi O, Afolabi A. Perception and practices during the COVID-19 pandemic in an Urban community in Nigeria: A cross-sectional study. *PeerJ*. (in press). 2020. doi: [10.7717/peerj.10038](https://doi.org/10.7717/peerj.10038).
24. Han Q, Lin Q, Jin S, You L. Coronavirus 2019-nCoV: A brief perspective from the front line. *J Infect*. 2020;80(4):373-7.
25. Kim S, Kim E, Ryu E. Illness perceptions, self-care management, and clinical outcomes according to age-group in Korean hemodialysis patients. *Int J Environ Res Public Health*. (in press). 2019. doi: [10.3390/ijerph16224459](https://doi.org/10.3390/ijerph16224459).
26. Karataş Z. COVID-19 Pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*. 2020;4(1):3-15.
27. Liu H, Li X, Chen Q, Li Y, Xie C, Ye M, Huang J. Illness perception, mood state and disease-related knowledge level of COVID-19 family clusters, Hunan, China. *Brain Behav Immun*. 2020;88:30-1.
28. Yılmaz Karabulutlu E, Karaman S. Kanser hastalarında hastalık algısının değerlendirilmesi. *HSP*. 2015;2(3):271-84.
29. Man MA, Toma C, Motoc NS, Necrelescu OL, Bondor CI, Chis AF, et al. Disease perception and coping with emotional distress during COVID-19 pandemic: A survey among medical staff. *Int J Environ Res Public Health*. (in press). 2020. doi: [10.3390/ijerph17134899](https://doi.org/10.3390/ijerph17134899).
30. Geniş B, Gürhan N, Koç M, Geniş Ç, Şahin B, Çırakoğlu OC, et al. Development of perception and attitude scales related with COVID-19 pandemia. *Pearson Journal of Social Sciences & Humanities*. 2020;5(7):306-25.
31. Hayran M, Hayran M. Sağlık araştırmaları için temel istatistik. Birinci Basım. Ankara: Omega Araştırma; 2011.
32. Iorfa SK, Ottu IFA, Oguntayo R, Ayandele O, Kolawole SO, Gandi JC, et al. COVID-19 knowledge, risk perception, and precautionary behavior among Nigerians: A moderated mediation approach. *Front Psychol*. (in press). 2020. doi: [10.3389/fpsyg.2020.566773](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566773).
33. Novotný JS, Gonzalez-Rivas JP, Kunzová Š, Skladaná M, Pospíšilová A, Polcrová A, et al. Risk factors underlying COVID-19 lockdown-induced mental distress. *Front Psychiatry*. (in press). 2020. doi: [10.3389/fpsyg.2020.603014](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.603014).
34. Petrie KJ, Jago LA, Devcich DA. The role of illness perceptions in patients with medical conditions. *Curr Opin Psychiatry*. 2007;20(2):163-7.
35. Lau JT, Yang X, Tsui HY, Pang E, Wing YK. Positive mental health-related impacts of the SARS epidemic on the general public in Hong Kong and their associations with other negative impacts. *J Infect*. 2006;53(2):114-24.
36. Yuan T, Liu H, Li XD, Liu HR. Factors affecting infection control behaviors to prevent COVID-19: An online survey of nursing students in Anhui, China in March and April 2020. *Med Sci Monit*. (in press). 2020;26:e925877 <https://doi.org/10.12659/MSM.92587>

## Araştırma makalesi

## Research article

Associated Factors of Smartphone Addiction in the  
Students of the Faculty of Health SciencesGül ERGÜN<sup>1</sup>, Aysun GÜZEL<sup>2</sup>, Emre UMUCU<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Aim:** This study aimed to investigate associated factors of smartphone addiction in the students of a faculty of health sciences.

**Material and Methods:** This is a cross-sectional study. A total of 839 health sciences students participated in our study. The data was collected by Personal Information Form, the *Smartphone Addiction Scale-Short Form*, the *Pittsburg Sleep Quality Index*, and the *Piper Fatigue Scale*.

**Results:** As the smartphone addiction score increases by 0.59 units, the sleep quality total score increases by one unit. The smartphone addiction score decreases by 0.12 units when the fatigue score increases by one unit. It was determined that female students' smartphone addiction scale scores were higher than male students.

**Conclusion:** The female students' Smartphone Addiction Scale scores average were higher than males. In addition, fatigue and sleep problems were more significant in individuals with smartphone addiction. Appropriate Technology Use courses should be added to the curriculum to prevent telephone addiction.

**Keywords:** Addiction, fatigue, smartphone, students, sleeplessness

## ÖZ

**Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı ile İlişkili Faktörler**

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören öğrencilerde, akıllı telefon bağımlılığı düzeyinin ve ilişkili bazı faktörlerin belirlenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma, kesitsel tipte epidemiyolojik bir araştırma olarak planlanmıştır. Çalışmamıza, toplam 839 Sağlık Bilimleri öğrencisi katılmıştır. Veriler Personal Information Form, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Form, Pittsburg Uyku Kalitesi Endeksi ve Piper Yorgunluk Ölçeği ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Uyku kalitesi toplam puanı bir birim arttığında akıllı telefon bağımlılığı puanı 0.59 birim artmıştır. Yorgunluk puanları bir birim arttığında akıllı telefon bağımlılığı puanı 0.12 birim azalmıştır. Kız öğrencilerin, akıllı telefon bağımlılığı ölçek puanlarının erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Kız öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları daha yüksektir. Ayrıca, akıllı telefon bağımlılığı olan bireylerde yorgunluk ve uyku problemleri seviyesi artmaktadır. Telefon bağımlılığını önlemeye yönelik Uygun Teknoloji Kullanımı dersleri müfredata eklenmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Akıllı telefon, bağımlılık, öğrenciler, uykusuzluk, yorgunluk

<sup>1</sup>Assoc. Prof., Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Burdur Mehmet Akif Ersoy University, Burdur, Turkey, E-mail: ergun@mehmetakif.edu.tr, Phone number: +90 546 900 1307, ORCID: 0000-0002-1292-2040

<sup>2</sup>Asst. Prof., Department of Emergency Aid and Disaster Management, Faculty of Health Sciences, Burdur Mehmet Akif Ersoy University, Burdur, Turkey, E-mail: ayurdakul@mehmetakif.edu.tr, Phone number: +90 507 852 7313, ORCID: 0000-0002-7071-3511

<sup>3</sup>Asst. Prof., Department of Counseling, Educational Psychology and Special Education, College of Education, Michigan State University, Michigan, USA, E-mail: umucuemr@msu.edu, Phone number: 00 1 608 556 40 13, ORCID: 0000-0002-3945-6975

Geliş Tarihi:02 Temmuz 2020, Kabul Tarihi: 23 Mayıs 2022

**Atıf/Citation:** Ergün G, Güzel A, Umucu E. Associated Factors of Smartphone Addiction in the Students of the Faculty of Health Sciences. Hacettepe University Faculty of Nursing 2022;9(2):192-199. DOI: 10.31125/hunhemsire.1167314

## INTRODUCTION

Mobile phones have been replaced with smartphones that offer many technological features including internet, camera, video-sound recorder, navigation, music player as well as communication<sup>1,2</sup>. Given smartphones offer many technological features making people's life easier, the usage areas of smartphones in daily life are gradually increasing. According to the Pew Research Center, 96% of adults in the USA have a mobile phone<sup>3</sup>. According to the Turkey Statistical Institute (TUIK, 2019) data, the rate of internet use was 75.3% among individuals in the 16-74 age group in 2019. This rate was determined to be 72.9% in the previous year. According to the report of The Household Use of Information Technology, 88.3% of households have access to the internet from home. This rate was determined as 83.8% in the previous year. The rate of households with broadband internet access was 82.5% in 2018 and 87.9% in 2019. Accordingly, 49.1% of households had access to a stable broadband internet connection (ADSL, wired Internet, fiber, etc.), while 86.9% had mobile broadband internet access<sup>4</sup>. Although smartphones are designed to increase individuals functioning in their daily life, some individuals overuse or are addicted to smartphones, decreasing their quality of life, especially in the dimensions of physical and mental health<sup>5-7</sup>. Smartphone addiction was defined as "the overuse of smartphones to the extent that it disturbs the users' daily lives"<sup>1</sup>. According to the literature, smartphone addiction begins or is seen especially during adolescence<sup>8-10</sup>.

Like any substance and behavioral addictions, smartphone addiction is associated with psychological and physical health problems, including depression, family dysfunction, anxiety, sleep problems, and fatigue<sup>7,11-13</sup>. Besides, smartphone addiction may reduce healthy behaviors such as physical activity and social gatherings<sup>14</sup>. Among college students, smartphone addiction was found to be correlated with increased academic stress, interpersonal relationship stress, family stress, and emotional stress<sup>15</sup>, which may negatively affect college life and the well-being of college students. Previous research has demonstrated that smartphone addiction is associated with lower levels of sleep quality and higher levels of fatigue, which increases the risk of academic problems in college students<sup>7,16,17</sup>.

Literature reveals that smartphone addiction is associated with negative health and academic outcomes<sup>18,19</sup>. It is important for researchers to examine the risk factors posing a danger to the university students' quality of life. Because the professionals of the future should not experience sleep problems, fatigue, and attention problems while performing their jobs. This issue, which is important for every occupational group, is much more important for health professionals interested in human health. The healthcare process does not accept faulty practices<sup>5</sup>. However, there is no study conducted in Turkey examining the relationship between smartphone addiction and sociodemographic variables and variables such as sleep and fatigue in health sciences students. Therefore, this study aimed to examine

associated factors of smartphone addiction in the students of a faculty of health sciences.

### Research Questions

1. Is there a statistically significant difference between smartphone addiction levels of faculty of health sciences students according to some sociodemographic variables?
2. Is there a significant relationship between smartphone addiction and fatigue?
3. Is there a significant relationship between smartphone addiction and sleep quality?

### Study Aim

This study aimed to investigate associated factors of smartphone addiction in the students of a faculty of health sciences.

## MATERIAL and METHODS

### Study Design

This study has a cross-sectional design.

### Study Sample

While collecting this research data, there were two departments that were active in the relevant faculty and that were accepting students. For this reason, the title and content of this study include the expression of faculty of health sciences. The study was carried out with students who continued their education in a faculty of health sciences of a university (nursing and emergency aid and disaster management students). In the research, no extra sample determination was done, and it was aimed to reach all students in mentioned faculty of health sciences (N=1108). We were able to reach a total of 839 participants, which meant a return rate of 75.72%.

### Place and Time of Research

This research was carried out with nursing and emergency aid and disaster management students studying at the health sciences faculty of a university. The research data were collected between January 15 and June 15, 2017.

### Data Collection Tools

Questionnaires were distributed to students before the courses, and written consent was obtained by explaining the purpose of the research. After the data collection tools were distributed to the participants, they were expected to fill out the tools. Filling out the form by participants took about 20-25 minutes.

*Personal Information Form:* The form was prepared by the researchers using the literature and consisted of 32 questions regarding sociodemographic characteristics such as age, sex, marital status, family type, working and educational status, condition of having a chronic disease, duration of mobile phone use in years, the mean number of messages sent in a day, monthly mobile phone bill.<sup>20,21</sup>

*Smartphone Addiction Scale-Short Form (SPAS-SF):* Smartphone addiction was measured with the Smartphone Addiction Scale-Short Form (SPAS-SF)<sup>22</sup>. The scale consists of 10 items and has a 6-point Likert type scoring system. The scale items are scored from 1 to 6, and scale scores range between 10 to 60. As the score obtained from the scale increases, the risk for addiction increases. The internal consistency and concurrent validity Cronbach's alpha coefficient of the original form is 0.91<sup>22</sup>. The Turkish validity

and reliability testing of the scale was performed by Noyan et al.(2015), and the Cronbach's Alpha coefficient for the scale was found to be 0.86<sup>2</sup>.

**Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI):** Pittsburgh Seleep Quality Index (PSQI) was developed by Buysse et al. (1989) and adapted into Turkish by Ağargün et al. (1996)<sup>23,24</sup>. Sleep quality was measured with the PSQI<sup>24</sup>. It consists of a total of 24 questions. Nineteen questions are answered by the individual, and five questions are answered by a roommate. Questions answered by the individual are taken into consideration; however, questions answered by the roommate are not. Each item on the scale scored from 0 (no problem) to 3 (serious problem) points. The sum of the scores taken from seven subscales gives the total PSQI score. The total PSQI score ranges between 0 and 21 points. Those with a total score of five or less are considered to have a "good" sleep quality. The 19 items are grouped into seven components, including (1) sleep duration, (2) sleep disturbance, (3) sleep latency, (4) daytime dysfunction due to sleepiness, (5) sleep efficiency, (6) overall sleep quality, and (7) sleep medication use. Each sleep component yields a score ranging from 0 to 3, with 3 indicating the greatest dysfunction. The sleep component scores are summed to yield a total score ranging from 0 to 21, with the higher total score (referred to as the global score) indicating worse sleep quality<sup>24</sup>. The Cronbach's Alpha coefficient for the scale was found to be 0.80<sup>24</sup>.

**Piper Fatigue Scale (PFS):** Fatigue was measured with a 22-item Piper Fatigue Scale (PFS )<sup>25</sup>. Each scale item is rated as weak and strong, from 1 (weak) to 10 (strong). The total scale score ranges between 0 and 10 points, with higher scores indicating greater fatigue. The Turkish validity and reliability study of the scale was conducted by Can (2001)<sup>26</sup>, and the Cronbach's Alpha coefficient for the scale was found to be 0.94 for the total scale<sup>26</sup>.

**Data Analysis**

The research data were analyzed in the SPSS package program. An independent sample t-test was used to compare two groups, and one-way analysis of variance was used to compare three groups. The correlation between scale scores was determined by correlation analysis, and regression analysis was performed to interpret the Smartphone Addiction Scale. The significance level was taken as  $p < 0.05$  for all statistical analyses.

**Ethical Consideration**

Before the participant filled out the questionnaires, the principle of voluntarism was explained, and the participants who volunteered to participate in the study were asked to fill in the consent form. Ethics committee approval was obtained from the Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee of Burdur Mehmet Akif Ersoy University on 5 April 2017 with GO 2017/88 number.

**Limitations**

The limitations of the study are that the results cannot be generalized because the study was conducted in a single center

**RESULTS**

Of the participants, 57.8% were female, 52.9% stayed in a dormitory, 43.6% studied in second grade, 54.2% frequently met their friends, and 17.8% were still employed in an income-generating work (Table 1).

**Table 1. Distribution of Students According to Some**

Some Characteristics of Students (n=839)		n	%
<b>Sex</b>	Female	485	57.8
	Male	354	42.2
<b>Type of Residence</b>	With family	97	11.6
	Alone at home	36	4.3
	With friends at home	174	20.7
	Dormitory	444	52.9
	Hotel and guesthouse	88	10.5
<b>Department</b>	Nursing	455	54.2
	Emergency and Disaster Management	384	45.8
<b>Grade</b>	First grade	137	16.3
	Second grade	366	43.6
	Third grade	183	21.8
	Fourth grade	153	18.2
<b>Perceived Monthly Income</b>	Very low	12	1.4
	Low	69	8.2
	Moderate	501	59.7
	High	257	30.6
<b>Frequency of meeting friends</b>	Rarely	20	2,4
	Sometimes	41	4,9
	Often	173	20,6
	Frequently	455	54,2
	Very frequently	150	17,9
<b>Status of still being employed in an income-generating work</b>	Yes	149	17,8
	No	690	82,2
<b>Educational status of the mother</b>	Illiterate	55	6,6
	Literate	43	5,1
	Primary school graduate	408	48,6
	Secondary school graduate	106	12,6
	High school graduate	140	16,7
	University and higher degree	87	10,4
<b>Educational status of the father</b>	Illiterate	12	1,4
	Literate	20	2,4
	Primary school graduate	261	31,1
	Secondary school graduate	229	27,3
	High school graduate	167	19,9
	University and higher degree	150	17,9

Characteristics

It was found that the mean age of the students participating in the research was  $20.64 \pm 1.60$  (range=18-25), that the mean number of siblings was  $2.85 \pm 1.26$  (range=1-7), that the mean monthly family income was  $2,763.46 \pm 1,485.92$  (minimum=800.00 TL, maximum=10,000.00 TL), and that the mean monthly expenditure was  $655.60 \pm 476.07$  (minimum=100.00 TL, maximum=5,000.00 TL).

Among those who participated in the study, the mean smartphone addiction score was higher among female students compared to male students ( $p < 0.001$ ), among those who felt fatigued during the class compared to those who did not feel ( $p < 0.001$ ), and among those who felt sleepiness during the class compared to those who did not feel ( $p < 0.001$ ). The mean smartphone addiction score was higher among those who stayed alone at home ( $p = 0.009$ ) and those who stayed at the dormitory ( $p < 0.001$ ) compared to those who stayed with friends at home and among those who stayed alone at home compared to those who stayed at a hotel or guesthouse ( $p = 0.043$ ) (Table 2).

Among those who participated in the research, the mean Smartphone Addiction Scale score was lower among those who rarely met with friends compared to those who met with friends often ( $p < 0.001$ ) and frequently ( $p < 0.001$ ) and among those who met with friends very frequently compared to those who met often ( $p = 0.034$ ) and frequently ( $p < 0.001$ ). Among those who participated in the study, the mean Smartphone Addiction Scale score was lower among those using a mobile phone just for talking compared to those using a mobile phone for social media access, sending messages, and internet use ( $p < 0.001$ ) (Table 2).

It was found that there was a positive, moderate, and statistically significant correlation between the total Smartphone Addiction Scale score and the total Pittsburg Sleep Quality Index score ( $r = 0.65$ ;  $p < 0.001$ ). There was a positive, moderate and statistically significant correlation between the total Smartphone Addiction Scale score and the Piper Fatigue Scale Behavior, Affection, Sensory, Cognition subscale scores and total score ( $r = 0.47$ ,  $p < 0.001$ ;  $r = 0.41$ ,  $p < 0.001$ ;  $r = 0.43$ ,  $p < 0.001$ ;  $r = 0.41$ ,  $p < 0.001$ ;  $r = 0.47$ ,  $p < 0.001$ , respectively) (Table 3).

We found a statistically significant correlation between age and the total smartphone addition score. When other variables were controlled and the age variable increased by one unit, the smartphone addiction score increased by 0.12 units (Table 4). There was a statistically significant correlation between the duration of mobile phone use, the mean number of messages sent in a day, monthly mobile phone bill, and the total Smartphone Addiction Scale score. When other variables were controlled and the duration of mobile phone use variable increased by one unit, the smartphone addition score decreased by 0.14 units; the number of messages sent during a day increased by one unit, the Smartphone Addiction Scale score increased by 0.17 units; the monthly mobile phone bill variable during a

day increased by one unit, the Smartphone Addiction Scale score increased by 0.17 units (Table 4). There was a statistically significant correlation between the total Pittsburg Sleep Quality Index score and the total Smartphone Addiction Scale score. When the other variables were controlled, and the total Pittsburg Sleep Quality Index score increased by one unit, the Smartphone Addiction Scale score increased by 0.59 units (Table 4). There was a statistically significant correlation between the Piper Fatigue Scale Affection subscale, the Piper Fatigue Scale Sensory subscale, and the total Smartphone Addiction Scale score. When the other variables were controlled and the Piper Fatigue Scale Affection subscale score increased by one unit, the Smartphone Addiction Scale score decreased by 0.12 units; Piper Fatigue Scale Sensory subscale score increased by one unit, the Smartphone Addiction Scale score increased by 0.11 units (Table 4).

## DISCUSSION

Today, smartphone addiction, which causes severe physical and psychological health problems, is a serious problem that can lead to attention problems in daily life activities and deterioration of functionality in work life. It is especially important that health professionals working in the health sector do not make mistakes in their professional lives<sup>1,2,8,14,15</sup>. The aim of this study was to investigate associated factors of Smartphone Addiction in a Faculty of Health Sciences Students. Our findings revealed that females had significantly higher smartphone addiction scores compared to males. Previous findings are controversial regarding sex differences in smartphone addiction. A study conducted in India found that male adolescents had significantly higher smartphone addiction scores than female adolescents<sup>17</sup>. Mok et al. (2014) reported that male college students were found to be more addicted to a smartphone compared to female college students in Korea<sup>27</sup>. Alosaimi et al. (2016) found no significant differences in smartphone addiction scores in males and females in Saudi Arabia<sup>28</sup>. In a study conducted in Turkey by Demirci et al. (2015), the authors reported that female college students had significantly higher smartphone addiction scores than males, which is consistent with our findings<sup>1</sup>. In the lens of previous research and our findings, smartphone usage and addiction may significantly differ in geographical locations where studies are conducted<sup>1</sup>.

Our results revealed that university students living alone had significantly higher smartphone addiction scores than others. University students staying with friends had the lowest smartphone addiction scores. Matar Boumosleh and Jaalouk (2017) reported in their study that there was no significant difference in the smartphone addiction scores of the students' according to their place of residence, which is not consistent with our findings<sup>7</sup>.

Interestingly, students meeting with friends regularly were found to have higher smartphone addiction scores. In the

literature, it was shown that those with extrovert personality traits had a higher risk of smartphone addiction<sup>8</sup>. Because one purpose of using smartphones is socialization. Extrovert individuals can often experience smartphone addiction<sup>5</sup>.

Those spending less time with friends had the lowest smartphone addiction scores. Although we did not measure our participants' loneliness, living alone as a college student may be an important factor in having higher smartphone addiction scores compared to those who live with others. This could be partially explained by being alone at home. Previous research showed that loneliness was linked to mobile phone addiction scores in college students<sup>29,30</sup>. We believe that future research should focus on the interaction between college students' study patterns and residence status in smartphone addiction scores.

The relationship between sleep quality and smartphone addiction has been examined in the literature. Demirci et al. (2015) reported that college students with high smartphone use scores had worse sleep quality compared to those with low smartphone use scores in Turkey<sup>1</sup>. Similarly, other studies conducted in different geographical locations have found a correlation between high smartphone use and worse sleep quality in college students<sup>7,17,28</sup>.

Our results also showed that college students with higher smartphone addiction scores were found to have worse sleep quality. Besides, students who feel sleepy in the class had significantly higher smartphone addiction scores compared to students who did not feel sleepy in class. Health and education literature have shown the link between sleep quality and positive health and education outcomes in college students<sup>30,31</sup>. For example, low sleep quality was found to be associated with suicide ideation, physical aggression, smoking, alcohol and marijuana use, and physical inactivity in college students<sup>32</sup>. In addition, Soni et al. (2017) reported that low sleep quality is linked to lower academic performance in college students<sup>17</sup>.

Our results revealed a significant association between fatigue and smartphone addiction scores. Besides those who feel fatigued in class were found to have significantly higher smartphone addiction scores than those who do not feel fatigued in class. Previous findings demonstrated that smartphone overuse was related to fatigue and daytime sleepiness in college students<sup>33,34,35</sup>. Besides et al. (2015) reported that high amount of smartphone use was associated with musculoskeletal symptoms in college students. They reported that college students who use smartphones while sitting and lying on their back reported a relatively high complaint rate<sup>16</sup>. Choi et al. (2016) reported that "maintaining the maximum bending posture while using a smartphone resulted in higher levels of fatigue [in college students] in the right splenius capitis, left splenius capitis, and left upper trapezius muscles compared with those for the middle bending posture" (p. 331)<sup>36</sup>.

Overall, our findings indicated that smartphone addiction scores are significantly associated with adverse health and academic outcomes. University health and counseling centers should provide education for university students about how to use a smartphone in a healthier way. University students should be informed about the benefits and risks of smartphones. Given our study sample is faculty of health sciences students, our findings are unique and contribute to the literature in this dimension. Future health sciences students should be trained on smartphone addiction risks because they will be future health professionals who help individuals with health problems. In addition, faculty of health sciences students will work with individuals who may potentially have addiction disorders (e.g., smartphone addiction), therefore, these students should be aware that they may have similar problems and should seek help from university health and counseling centers<sup>37</sup>. Additionally, faculty of health sciences students with smartphone addiction may have difficulty paying attention at work, which may cause harm to individuals with health problems. Overall, smartphone addictions may cause issues in future professional life, and it is essential to develop prevention strategies to reduce smartphone addiction among health sciences college students.

In this study, in which the factors predicting smartphone addiction in faculty of health sciences students were examined, age, duration of mobile phone use, the mean number of messages sent in a day, monthly mobile phone bill, sleep quality, and fatigue were found to be significant variables. As age increased, smartphone addiction decreased. This may be because the perception of loneliness increases especially in adolescence, and may decrease in older ages. The fact that loneliness is experienced more intensely during adolescence compared to other age levels has also been proven in the results of other studies<sup>12,29,38,39</sup>. According to the results of multiple regression analysis, smartphone addiction increased as the phone bill increased. As in similar studies in the literature, this result shows that smartphone addiction can harm an individual economically besides causing physical problems such as sleep problems and fatigue<sup>40</sup>. It is expected that the individual whose sleep quality is deteriorated will tend to use the smartphone. Addictive behaviors tend to increase in people who do not sleep at night<sup>41</sup>. In the research findings, as affect and sensory fatigue increased, smartphone addiction also increased. People may engage in ineffective coping behaviors to relieve non-physical fatigue. This finding suggests that students do not know effective methods to relieve their fatigue<sup>42</sup>.

Table 2. Distribution of Some Characteristics of Students and Their Mean Smartphone Addiction Scale Scores (n=839)

Characteristics	n	Smartphone Addiction Scale	
		Mean ± SD	t-F / p
<b>Sex</b>			
Female	485	31.98±11.45	-3.729/ <sup>1</sup> <0.001
Male	354	28.86±12.32	
<b>Type of Residence</b>			
With family	97	29.74±13.56	5.628/ <sup>2</sup> <0.001
Alone at home	36	34.47±10.19	
With friends at home	174	27.95±10.59	
Dormitory	444	32.04±12.04	
Hotel and guesthouse	88	28.53±11.23	
<b>Frequency of meeting friends</b>			
Rarely	20	25.25±3.44	7.601/ <sup>2</sup> 0.001
Sometimes	41	27.19±12.44	
Often	173	30.72±10.45	
Frequently	455	32.34±12.43	
Very frequently	150	27.18±11.45	
<b>Status of still being employed in an income-generating work</b>			
Yes	149	26.67±10.39	-5.015/ <sup>1</sup> <0.001
No	690	31.52±12.06	
<b>Educational status of the mother</b>			
Illiterate	55	24.18±8.28	6.374/ <sup>2</sup> <0.001
Literate	43	33.25±10.82	
Primary school graduate	408	29.64±12.18	
Secondary school graduate	106	32.87±14.19	
High school graduate	140	32.86±9.93	
University and higher degree	87	32.05±11.20	
<b>Educational status of the father</b>			
Illiterate	12	34.50±13.05	3.530/ <sup>2</sup> 0.004
Literate	20	34.20±11.67	
Primary school graduate	261	28.25±11.47	
Secondary school graduate	229	31.83±11.26	
High school graduate	167	31.71±13.57	
University and higher degree	150	31.13±11.12	
<b>Reason for using mobile phone</b>			
Just for talking	101	26.31±8.36	7.776/ <sup>2</sup> <0.001
Just for social media access	23	31.56±16.59	
Talking, social media access, sending a message, using internet	715	31.25±12.06	
<b>Status of feeling fatigue during class</b>			
Yes	791	31.24±11.97	12.312/ <sup>1</sup> <0.001
No	48	21.12±4.87	
<b>Status of feeling sleepiness during class</b>			
Yes	810	31.05±11.92	11.204/ <sup>1</sup> <0.001
No	29	19.89±4.86	

<sup>1</sup>Independent Sample t-test, <sup>2</sup>One-way Analysis of Variance and Games Howell Multiple Comparison Test.

Table 3. Correlation Analysis Between the Smartphone Addiction Scale and the Pittsburg Sleep Quality Index and Piper Fatigue Scale

		Pittsburg Sleep Quality Index	Piper Fatigue Scale				
		Total score	Behavior subscale	Affection subscale	Sensory subscale	Cognition subscale	Total score
Smartphone Addiction Scale	r*	0.65	0.47	0.41	0.43	0.41	0.47
	p**	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Pittsburg Sleep Quality Index	r*		0.64	0.63	0.65	0.59	0.68
	p**		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

\*Pearson Correlation analysis, \*\*Significance level.

**Table 4. Multiple Regression Analysis Results Regarding the Interpretation of the Smartphone Addiction Scale.**

Variables	Smartphone Addiction Scale Total Score	
	B (SH)	p
Age	0.12 (0.22)	<0.001
Duration of mobile phone use in years	-0.14 (0.12)	<0.001
Mean number of messages send in a day	0.17 (0.00)	<0.001
Monthly mobile phone bill	0.17 (0.00)	<0.001
Pittsburg Sleep Quality Index total score	0.59 (0.07)	<0.001
Piper Fatigue Scale Affection subscale	-0.12 (0.26)	<0.01
Piper Fatigue Scale Sensory subscale	0.11 (0.25)	0.01
R=0.70 R <sup>2</sup> =0.49 F <sub>(12)</sub> =67.89 p<0.01		

## CONCLUSION

In this study, in which the factors associated with smartphone addiction in college students were examined, age, duration of mobile phone use, mean number of messages sent in a day, monthly mobile phone bill, sleep quality and fatigue were found to be statistically significant predictive factors of smartphone addiction. In addition, Appropriate Technology Use courses should be added to the curriculum to combat phone addiction and risk factors. In the content of these courses, subjects such as student groups at risk for smartphone addiction and the relationship of addiction with sleep quality and fatigue should be included in detail. Psychosocial support (such as directing those who use mobile phones to physical activity for a long time) should be provided in line with their needs, mainly by interviewing at-risk students. Future qualitative studies may provide further elaboration of the risk factors associated with students' mobile phone use.

**Etik Kurul Onayı (Kurul adı, tarih ve sayı no):** Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Klinik Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (2017/88).

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

**Finansal Destek:** Yoktur.

**Katılımcı Onamı Öğrencilerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.**

**Yazar katkıları**

Çalışma tasarımı: GE, AG,EU

Veri toplama: GE, AG

Veri analizi: GE, AG, EU

Makale yazımı: GE, AG, EU

**Teşekkür:** Çalışmaya katılan tüm öğrencilere teşekkür ederiz.

**Ethics Committee Approval:** Approval was obtained from the Non-Clinical Research Ethics Committee of Burdur Mehmet Akif Ersoy University (2017/88).

**Conflict of Interest:** There is no conflict of interest between authors.

**Funding:** None.

**Exhibitor Consent:** Informed consent was obtained from students.

**Author contributions**

Study design: GE, AG, EU

Data collection: GE, AG

Data analysis: GE, AG, EU

Drafting manuscript: GE, AG, EU

**Acknowledgement:** We would like to thank all students who participated in the study.

## REFERENCES

- Demirci K, Akgönül M, Akpınar A. Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. *J. Behav. Addict.* 2015;4(2):85-92.
- Noyan CO, Darçın A E, Nurmedov S, Yılmaz O, Dilbaz N. Validity and reliability of the Turkish version of the smartphone addiction scale-short version among university students. *Anadolu Psikiyatr De.* 2015;16:73-81.
- Smith A. More than half of us adults trust law enforcement to use facial recognition responsibly. 2019, Pew Research Center. (Erişim tarihi: 01.01.2020). Erişim adresi: [https://www.pewresearch.org/internet/wpcontent/uploads/sites/9/2019/09/09.05.19.facial\\_recognition\\_FULLREPORT\\_update.pdf](https://www.pewresearch.org/internet/wpcontent/uploads/sites/9/2019/09/09.05.19.facial_recognition_FULLREPORT_update.pdf)
- Türkiye İstatistik Kurumu. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması. 2019, (Erişim tarihi: 01.01.2020). Erişim adresi: <http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21779>
- Elhai JD, Dvorak RD, Levine JC, Hall BJ. Problematic smartphone use: A conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and depression psychopathology. *J. Affect. Disord.* 2017;207:251-9.
- Ergun G, Guzel A. Determining the relationship of over-exercise to smartphone overuse and emotional intelligence levels in gym-goers: The example of Burdur, Turkey. *Int J Ment Health Ad.* 2019;17(4):1036-48.
- Matar Boumosleh J, Jaalouk D. Depression, anxiety, and smartphone addiction in university students-A cross sectional study. *PLoS one.* 2017;12(8): 1-14.
- Kuyucu M. Gençlerde akıllı telefon kullanımı ve akıllı telefon bağımlılığı sorunsalı: "Akıllı telefon (kolik)" üniversite gençliği. *Glob. Media J. TR Edition.* 2017;7(14):328-59.
- Randler C, Wolfgang L, Matt K, Demirhan E, Horzum MB, Beşoluk Ş. Smartphone addiction proneness in relation to sleep and morningness-eveningness in German adolescents. *J. Behav. Addict.* 2016;5(3):465-73.
- Yang SY, Lin CY, Huang, YC, Chang JH. Gender differences in the association of smartphone use with the vitality and mental health of adolescent students. *J. Am. Coll. Health.* 2018;66(7):693-701.
- Fu S, Chen X, Zheng H. Exploring an adverse impact of smartphone overuse on academic performance via



- health issues: A stimulus-organism-response perspective. *Behav Inform Technol.* 2020;1-13.
12. Kim JY. The relationship among loneliness, stress, and smartphone addiction of adolescents in the era of digitalization. *J. Digit. Converg.* 2017;15(9):335-43.
  13. Schweizer A, Berchtold A, Barrense-Dias Y, Akre C, Suris JC. Adolescents with a smartphone sleep less than their peers. *Eur. J. Pediatr.* 2017;176(1):131-6.
  14. Aktaş H, Yılmaz N. Smartphone addiction in terms of the elements of loneliness and shyness of university youth. *IJSSER.* 2017;3(1):85-100.
  15. Chiu SI. The relationship between life stress and smartphone addiction on Taiwanese university student: A mediation model of learning self-efficacy and social self-efficacy. *Comput Human Behav.* 2014;34:49-57.
  16. Kim HJ, Kim JS. The relationship between smartphone use and subjective musculoskeletal symptoms and university students. *J Phys Ther Sci.* 2015;27(3):575-9.
  17. Soni R, Upadhyay R, Jain M. Prevalence of smart phone addiction, sleep quality and associated behaviour problems in adolescents. *Int J Res Med Sci.* 2017;5(2):515-9.
  18. Kumcagiz H, Gunduz Y. Relationship between Psychological well-being and smartphone addiction of university students. *J. High. Educ.* 2016;5(4):144-56.
  19. Xie X, Dong Y, Wang J. Sleep quality as a mediator of problematic smartphone use and clinical health symptoms. *J. Behav. Addict.* 2018;7(2):466-472.
  20. Özkan M, Akın S. Evaluation of The Effect of Fatigue on Functional Quality of Life in Cancer Patients. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi.* 2017;25(3):177-92.
  21. Sert H, Taskin Yılmaz F, Karakoc Kumsar A, Aygin D. Effect of technology addiction on academic success and fatigue among Turkish university students. *Fatigue.* 2019;7(1):41-51.
  22. Kwon M, Kim DJ, Cho H, Yang S. The smart phone addiction scale: Development and validation of a short version for adolescents. *PLoS. One.* 2013;8:e83558.
  23. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH. The pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* 1989;28:193-213.
  24. Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh uyku kalitesi indeksi'nin geçerliliği ve güvenilirliği, *Türk Psikiyatri Dergisi.* 1996;7(2):107-15.
  25. Piper BF, Dibble SL, Dodd MJ, Weiss MC, Slaughter RE, Paul SM. The revised Piper Fatigue Scale: Psychometric evaluation in women with breast cancer. *Oncol. Nurs. Forum.* 1998;25:677-684.
  26. Can G. Meme kanserli hastalarda yorgunluğun ve bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2001.
  27. Mok JY, Choi SW, Kim DJ, Choi JS, Lee J, Ahn H et al. Latent class analysis on internet and smartphone addiction in college students. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2014;10:817.
  28. Alosaimi FD, Alyahya H, Alshahwan H, Al Mahyijari N, Shaik SA. Smartphone addiction among university students in Riyadh, Saudi Arabia *Saudi Med J.* 2016;37(6):675.
  29. Kirca, K., & Kutlutürkan, S Hemşirelik Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılık Düzeylerinin İletişim Becerilerine Etkisi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 2019;5(2):81-5.
  30. Bian M, Leung L. Linking loneliness, shyness, smartphone addiction symptoms, and patterns of smartphone use to social capital. *Social Science Computer Review.* 2015;33(1):61-79.
  31. Enez Darcin A, Kose S, Noyan CO, Nurmedov S, Yılmaz O., Dilbaz N. Smartphone addiction and its relationship with social anxiety and loneliness. *Behav Inform Technol.* 2016;35(7):520-5.
  32. Baert S, Omey E, Verhaest D, Vermeir A. Mister Sandman, bring me good marks! On the relationship between sleep quality and academic achievement. *Soc. Sci. Med.* 2015;130:91-8.
  33. Rose D, Gelaye B, Sanchez S, Castañeda B, Sanchez E, Yanez ND et al. Morningness/eveningness chronotype, poor sleep quality, and daytime sleepiness in relation to common mental disorders among Peruvian college students. *Psychol Health Med.* 2015;20(3):345-52.
  34. Medic G, Wille M, &Hemels ME. Short-and long- term health consequences of sleep disruption. *Nat Sci Sleep.* 2017;9:151.
  35. Jun MS, Ju KO, Song MS, Suk Lee K. Effects of smartphone overuse on perceived cognitive function, fatigue, and daytime sleepiness among college students. *J Korean Acad Nurs.* 2016;29(3):245-55.
  36. Choi JH, Jung MH, Yoo KT. An analysis of the activity and muscle fatigue of the muscles around the neck under the three most frequent postures while using a smartphone. *J. Phys. Ther.* 2016;28(5),1660-4.
  37. Masters, K. Social networking addiction among health sciences students in Oman. *Sultan Qaboos Univ Med J.* 2015;15(3),e357.
  38. Mahapatra S. Smartphone addiction and associated consequences: role of loneliness and self-regulation. *Behav Inform Technol.* 2019;38(8):833-44.
  39. Mert A, Özdemir G. Yalnızlık duygusunun akıllı telefon bağımlılığına etkisi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi.* 2018;8(1):88-107.
  40. Al-Barashdi HS., Bouazza A, Jabur NH. Smartphone addiction among university undergraduates: A literature review. *J. Sci. Res.* 2015:210-25.
  41. Sano A, Taylo, S, McHill AW, Phillips AJ, Barger LK, Klerman E et al. Identifying objective physiological markers and modifiable behaviors for self-reported stress and mental health status using wearable sensors and mobile phones: observational study. *Journal of Medical Internet Research,* 2018;20(6):e9410.
  42. Júnior LJFS, Ribeiro CHT, de Sousa Fortes L, Barbosa BT, da Silva Neto LV. Smartphone addiction is associated with symptoms of anxiety, depression, stress, tension, confusion, and insomnia: A cross-sectional and comparative study with physically and non-physically active adults in self-isolation during the COVID-19 pandemic. *Salud Mental,* 2021;44(4):193-20.

## Araştırma makalesi

### Research article

# Validity and Reliability Study of the Turkish Version of the Social-Functional Autonomy Measurement System



Ayten KÜÇÜK<sup>1</sup>, Oya Nuran EMİROĞLU<sup>2</sup>

### ABSTRACT

**Aim:** Social functions are required to be at an optimum level to maintain and develop an individual's health at all ages. This study aimed to evaluate the validity and reliability of the Turkish version of the Social-Functional Autonomy Measurement System (*Social-SMAF Scale*) on elders.

**Material and Methods:** This methodological study was conducted to evaluate the validity and reliability of the Social-SMAF scale. The research was conducted with 92 nursing home residents living in three nursing homes in Afyonkarahisar.

**Results:** It was observed that the scale consisting of 6 items explained 70.186% of the total variance. It was found that the scale was collected under one dimension (factor), and its eigenvalue was 3.768. Sampling adequacy was checked for factor analysis to be applicable (*Bartlett's Test=211.779; p<0.001 and KMO=0.770*). The Cronbach Alpha coefficient for the internal consistency of the social autonomy scale was calculated as 0.80. In the confirmatory factor analysis of the scale, it was determined that it formed a suitable model that could be grouped under a single factor.

**Conclusion:** The "Social-SMAF" scale was valid and reliable in evaluating the social independence of elderly individuals living in Turkish society.

**Keywords:** Autonomy, healthy aging, quality of life, social functions

### ÖZ

**Sosyal-Fonksiyonel Otonomi Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe Versiyonun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması**

**Amaç:** Her yaşta bireyin sağlığının korunması ve geliştirilmesi için sosyal işlevlerin optimum düzeyde olması gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı, Sosyal-İşlevsel Özerklik Ölçme Sistemi'nin (*Sosyal-SMAF ölçeği*) Türkçe formunun yaşlılar üzerinde geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu metodolojik çalışma, Sosyal-SMAF ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Araştırma Afyonkarahisar'da üç huzurevinde kalan 92 huzurevi sakini ile gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular:** 6 maddeden oluşan ölçeğin toplam varyansın %70.186'sını açıkladığı görülmüştür. Ölçeğin tek boyut(faktör) altında toplandığı ve özdeğerinin 3.768 olduğu bulunmuştur. Faktör analizinin uygulanabilir olması için örnekleme yeterliliğine bakılmıştır (*Bartlett's Test=211.779; p<0,001 ve KMO=0,770*). Sosyal özerklik ölçeğinin iç tutarlılığı için Cronbach Alfa katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur. Ölçeğin yapılan doğrulayıcı faktör analizinde, tek faktör altında toplanabilen uygun bir model oluşturduğu tespit edilmiştir.

**Sonuç:** "Sosyal-SMAF" ölçeğinin, Türk toplumunda yaşayan yaşlı bireylerin sosyal bağımsızlığını değerlendirmede geçerli ve güvenilir olduğu görülmüştür.

**Anahtar kelimeler:** Özerklik, sağlıklı yaşlanma, sosyal fonksiyonlar, yaşam kalitesi

<sup>1</sup>Asst. Prof., Afyonkarahisar Health Sciences University, Atatürk Vocational School Of Health Services, Elder Care Program, Afyonkarahisar, Turkey, E-mail: ayt-7@hotmail.com, Phone number: +90 505 810 8330, ORCID: 0000-0001-9781-0971

<sup>2</sup>Prof., Hacettepe University, Faculty of Nursing, Public Health Nursing Department, Ankara, Turkey, E-mail: oyanuran@hacettepe.edu.tr, Phone number: +90 533 320 5167, ORCID:0000-0002-5722-5660

Geliş Tarihi:19 Ekim 2021, Kabul Tarihi: 26 Mayıs 2022

\*Bu araştırma, 16. Uluslararası Avrupa Geriatrik Tıp Derneği'nin E-Kongresinde (7-9 Ekim 2020) poster olarak sunulmuştur.

**Atıf/Citation:** Küçük A, Emiroğlu ON. Validity and Reliability Study of the Turkish Version of the Social-Functional Autonomy Measurement System. Hacettepe University Faculty of Nursing 2022;9(2):200-206. DOI: 10.31125/hunhemsire.1167323

## INTRODUCTION

Old age is a period during which quality of life should be addressed with care, although some disabilities and adaptation problems exist together<sup>1</sup>. Quality of life refers to the life comfort, satisfaction, and ability of the elderly to manage their life voluntarily. In other words, it is the ability of her/him to make decisions about life on her/his own<sup>2</sup>. Many factors such as having an economic and social assurance, a safe and comfortable environment, activities, and respect for the individuality of others are among the indicators showing the life quality of the older individuals<sup>3</sup>. When the quality of life is addressed in two dimensions, its physical dimension shows how much an individual can perform his/her daily work and tasks<sup>2</sup>. Its social dimension includes the perception of him/her on how much he/she can communicate with his/her relatives and the other individuals in the society. The concept of autonomy which is thought to be directly related to these factors, is among the important determinants of quality of life and life process<sup>4</sup>.

Autonomy is the individual's protection of his character, independence, and rights. It means that the individual continues his life by making his decisions with his free choices, that is taking his own responsibility<sup>5</sup>. Autonomy is also affected by communication and relationships with other people<sup>6</sup>. The adaptability skills of individuals who can act autonomously while making decisions also increase. Also, it has been emphasized that the ability of the elderly to behave autonomous is possible by having a sense of responsibility<sup>7</sup>. Several physical problems and reduced physical independence brought by old age also cause a decrease in functional autonomy. It has been reported that an increase in chronic diseases among the elderly decreases the functional independency level of the individual and adversely affects his/her life quality and autonomy<sup>8,9</sup>.

Addressing older individuals from a functional aspect is an important component of the comprehensive geriatric evaluation. In functional evaluation, the effects of acute or chronic diseases on the functions of the elderly are examined. Factors such as performance in Daily Living Activities (DLA), cognition, seeing, hearing, state of social support, and psychological well-being should be considered for this<sup>10</sup>. "Autonomy Measurement System" (SMAF), one of the functional measurement systems, was developed by Hebert. It has been developed considering the concepts of disability and disability defined in the World Health Organization (WHO) International Classification of Disorders, Disability, and Handicap (ICIDH). This scale assesses 29 functions related to daily living activities, movement, communication, mental functions, and instrumental daily living activities<sup>11</sup>.

Social Functions are another factor affecting autonomy and health as well as functional states<sup>12</sup>. Social functions are required to be at an optimum level to restore and maintain an individual's health<sup>13</sup>. As well as the decrease in functional states, the decrease in social functions has also been shown to be associated with an increase in the risk of illness and death. Social autonomy includes various aspects such as

social relations, social attitudes, and activities<sup>14</sup>. From a broader perspective, it has been emphasized to be associated with concepts such as social participation, network, support, resources, relations, and roles<sup>15</sup>.

Several measurement instruments are used to assess social functions among elderly. Many of these scales have been developed to reveal disorders in social behavior. These scales were found to evaluate individuals' social disruption and adaptation problems instead of deficiencies in social performance such as maintaining relationships with others or leisure activities. The "Social Autonomy Scale" is a scale that aims to identify the deficiencies in social functions. This scale was developed by Pinsonnault et al. in accordance with ICIDH published by the World Health Organization in 1998<sup>16</sup>. It also provides information about the stability of such resources besides handicaps to evaluate the availability of human resources to decrease disability. Moreover information on the disability part may be used as an indicator for determining the presence of social support and social environment<sup>17</sup>. Social functions give a different view to determining the delivery process of health services. Social functions play an important role in holistic, comprehensive evaluation by integrating assessment of functional autonomy into the presentation of healthcare services<sup>18</sup>. Therefore, clinicians recommend addressing social aspects and planning appropriate interventions while evaluating functional autonomy comprehensively. Thus, they can contribute to improving healthcare for older people<sup>17</sup>.

In the studies conducted in our country, we see that autonomy is mainly evaluated as functional. However, an evaluation should be made by considering the social dimensions of autonomy. We see that a scale that will contribute to the comprehensive evaluation of autonomy and that can evaluate social dimensions is not used in our country.

### Aim

This study aims to evaluate the validity and reliability of the Social Autonomy Assessment Scale in Turkish society, which can comprehensively assess the social functions of individuals.

## MATERIAL and METHODS

### Study Design

This methodological study was conducted in Emirdag Nursing Home, Sandıklı Hüseyin Develi Nursing Home and Bolvadin Nursing Home, affiliated with Afyonkarahisar Provincial Directorate of Family and Social Policies between 01.01.2018 and 02.28.2018.

### Study Sample

The sample size was calculated by choosing at least five people for each item of the scale<sup>19</sup>. Since the Social SMAF Scale consists of 6 items, the sample group was determined as at least 30 people. The sample selection was made from a total of 181 individuals living in three different nursing homes, and 92 volunteers who met the inclusion criteria were selected. Inclusion criteria were to be 60 years of age or older, not diagnosed with a serious illness such as dementia, Alzheimer's or schizophrenia, score between 0

and 4 on the Geriatric Depression Scale (Short Form), and a serious physical defect in hearing, vision, and speech. determined as absent. In selecting the participants, cooperation was made with the authorized physician of the institution, the institutional psychologist, the physiotherapist, and their caregivers.

#### Data Collection Tools

In this study, a questionnaire form was used by the researcher to examine the age, gender, education level, marital status, length of stay in the institution, chronic diseases, lifestyle, admission to the institution, connections with their families, relations with other individuals and people working in the institution. GDS (Short Form) and Social-Functional Autonomy Measurement system/ Social Functioning Scale (Social SMAF) were used to collect the data. Social-SMAF is an instrument used to measure individuals' autonomies in terms of social functionality. The scale is composed of 6 titles, including "Social and Leisure Activities", "Social Relations", "Social Resources", "Attitudes", "Social Roles", and "Self-Expression". In order to assess the availability of human resources to reduce disability, there is also a part about the stability of such resources within the following three or four weeks besides the handicaps. Information on the disability part can be used as an indicator for the identification of the presence of social support and social environment. Each item in Social-SMAF is scored between 0 to -3 according to certain criteria based on the information retrieved by questioning the individual, observing them directly, or requesting from resources (caregiver, family members, nurses, etc.) when necessary. Assessment is initiated from the disability part and continued with the handicap part. Disability score of each function is assessed as "independent" for 0, "needs curing, supervision or guidance for the activity" for -1, "needs partial help for the activity" for -2, and "needs complete help for the activity" for -3. Then, it is determined whether the individuals have the human resources or support required to overcome the identified disability for each function to be assessed. Handicap levels of these individuals are evaluated similarly according to the scores of disability levels. Total score can indicate that the individuals do not have any needs associated with their social functions (high scores including 18 at maximum) or they do not have any needs regarding social function (0 points)<sup>16</sup>.

#### Procedures of the Study

In the study, language validity, reliability, and construct validity were studied.

#### Language Validity of Social Autonomy Scale

Content validity of the scale was done during language validity studies. In this context, content validity was performed to measure the whole scale or subscales and evaluate the presence of different concepts outside the area to be measured<sup>20</sup>. Brislin's Translation Model was applied to ensure the scale's validity in terms of language, culture, and content. This model is often preferred when adapting data collection tools to different cultures<sup>21</sup>. As the first step within the context of language equivalence study, the scale was translated from English to Turkish by two individuals

who specialized in nursing and one linguist. The translations were evaluated by two different nurse academicians who specialized in geriatrics, and the appropriate translations were adopted for each item. It was translated back to its original language again by an academician and an academic linguist independently. Then, the scale was compared with the original version to examine whether there was a difference in the meanings of the expressions, and then the scale was given its final version in Turkish by interviewing the author of the scale.

#### Data Collection

The ability of a measurement tool to give precise, consistent, and stable results shows its reliability<sup>20</sup>. Time constancy (test-retest) reliability and internal consistency were examined for the reliability study. After the language equivalence and content validity studies were completed, a test-retest study was conducted. After the ethics committee approval and institutional permissions, the participants were given preliminary information by visiting nursing homes. The collected data were obtained as a result of face-to-face interviews of the researcher with the residents of the nursing home. This collected information was evaluated by the institution's employees, such as nurses, psychologists, caregivers, and social workers. On 01.01.2018, a preliminary application of the scale was made to a total of 25 people (8 in Emirdağ Nursing Home, 10 in Bolvadin Nursing Home, and 7 in Sandıklı Hüseyin Develi Nursing Home). After analyzing the results before the application, the first application of the study was carried out. In the two weeks following the first application, a visiting hour was determined for a second application. The scale was applied to the residents of the same nursing home for the second time through face-to-face interviews. The application of the scale took an average of 30-45 minutes.

#### Construct Validity of Autonomy Evaluation Scale

Construct validity is performed to assess how accurately the scale items measure concept or conceptual structure if there are no criteria (reference) to compare new test<sup>22</sup>. It allows us to explain the factors measured by the scale and what these factors are associated with<sup>20</sup>. Different methods are used for the evaluation of construct validities of the scales. The most commonly used one among these is factor analysis<sup>22</sup>. Factor analysis is done to see which other items are compatible with each item and how strongly they are connected with each other<sup>23,24</sup>.

CFA is based on testing a hypothesis such as specific variables will be mainly located on factors that were identified previously based on a theory. Due to the fact that fit indices have strengths and weaknesses in assessing the fit between the conceptual model and actual data, it is recommended to use many fit index values to prove model fit. The most commonly used ones among the relevant fit indices are Comparative Fit Index (CFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Normed Fit Index (NFI), Chi-Square Goodness, Goodness of Fit Index (GFI) and Root Mean Square Error (RMR or RMS). Fit values for RFI, IFI, GFI, CFI, NFI, and AGFI indices are expected to be 0.85 at a minimum, and chi-square/degree of freedom values are expected to

be below 5. For RMSEA, 0.08 was accepted as an acceptable fit, and 0.05 was accepted as a well fit value<sup>25</sup>.

### Data Analysis

Mean, standard deviation, and minimum and maximum values are given for descriptive statistics. Explanatory Factor Analysis(EFA) was applied for Social Autonomy Scale in the study. In addition, Cronbach's Alpha coefficient, used to evaluate internal consistency, was calculated for reliability analysis. On the other hand, test-retest reliability was determined. In addition, CFA was performed on post-test data applied 15 days apart for Social Autonomy Scale. SPSS 21.0 and LISREL 8.71 programs were used to evaluate the data.

### Ethical Consideration

Written approval was obtained from Eugenie Pinsonnault, the author of the scale, to adapt the original scale into Turkish. Ethics committee approval of the study was obtained from Hacettepe University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (Date:13.02.2018 No: 16969557). Institutional permission was obtained from the Education and Publication Department of the Ministry of Family and Social Policies (Dated 08.10.2017, 85187) to apply the scale to the elderly in nursing homes. The research was carried out under the ethical principles stated in the Declaration of Helsinki after the written consent of the participants was obtained.

### Limitations

The limitations of our study include the fact that the number of elderly who meet the evaluation criteria is less than the number of residents staying in the institution, there were hospitalizations during the study period, some elderly deaths occurred during this period, changes in institutions, and nursing home residents visiting their relatives.

## RESULTS

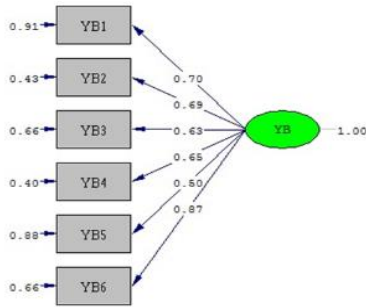
39.1% of the individuals participating in the research are between the ages of 80-89, 58.7% are male, 68.5% are widowed, and 52.7% are illiterate. 82.6% of the nursing home residents have been residing in the institution for 0-5 years, and 89.1% of them came to the institution willingly. 57.6% of those in nursing homes stay in the institution on a paid basis, while the rate of those with one or more chronic diseases is 66.3%. The demographic characteristics of the participants are given in Table 1.

Explanatory factor analysis and reliability results of the study are given in Table 2. Bartlett's test and Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) analysis confirmed the results (Bartlett's Test=211.779, and KMO=0.770,  $p<0.001$ ), and sampling adequacy for factor analysis was determined. In the analysis, the eigenvalue of the six-items social autonomy scale was found to be 3.768. It was determined that the scale was gathered under a single factor that explained 70.186% of the total variance. Factor loads of all six items were found to be above 0.40.

**Table 1. Socio-Demographic Characteristics of Nursing Home Residents (n=92)**

Socio-Demographic Variables	Number	%
<b>Age</b>		
60-69	25	27.2
70-79	21	22.8
80-89	36	39.1
90 years old and older	10	10.9
<b>Gender</b>		
Women	38	41.3
Men	54	58.7
<b>Marital Status</b>		
The married	9	9.8
Divorced	14	15.2
Widow	63	68.5
Single (Never Married)	6	6.5
<b>Education Level</b>		
Not literate	48	52.2
Literate	12	13.0
Primary education	29	31.5
High school	2	2.2
University	1	1.1
<b>Duration in the Institution</b>		
0-5 years	76	82.6
6-11 years	11	12.0
12-17 years	5	5.4
17-23 years	0	0
24 years and more	0	0
<b>Status of Arrival</b>		
With own request	82	89.1
The request of children or relatives	7	7.6
Lack of anyone	3	3.3
<b>Number of Chronic Diseases</b>		
No	31	33.7
One	29	31.5
Two	16	17.4
Three	15	16.3
Four and above	1	1.1
<b>Stay in the Institution</b>		
Free	39	42.4
Paid	53	57.6
<b>Number of Rooms</b>		
For one person	20	21.7
Double	72	78.3

Path diagram, which was obtained as a result of CFA, was introduced in Figure 1. Based on this, an appropriate one-factor model was obtained for the social autonomy scale as a result of confirmatory factor analysis.



Chi-Square=25.92, df=9, P-value=0.00211, RMSEA=0.076

Figure 1. CFA Path Diagram Social-Functional Autonomy Measurement Scale (n=92)

Table 2. Explanatory Factor Analysis and Reliability Analysis Results for Social-Functional Autonomy Measurement Scale (n=92)

Items	Factor loads	Corrected item-total correlation	Cronbach's Alpha deleted
1.Occupies his/her spare time	0.715	0.687	0.737
2.Maintains or creates a significant emotional tie with his/her family, friends, and support workers or ensures its continuity	0.443	0.561	0.770
3.Using the resources in his/her environment	0.481	0.691	0.734
4.Acts properly (respect, harmony, politeness) in the relationships with others	0.817	0.551	0.808
5.Carrying out significant social roles according to one's own situation	0.529	0.522	0.781
6.Expressing desires, ideas, opinions and limitations	0.782	0.574	0.765
Eigenvalue	3.768	-	-
Explanation of variance (%)	70.186	-	-
Overall Scale Cronbach's Alpha	-	-	0.800
Test-retest reliability (r)	-	-	0.767

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO)=0.770  
Bartlett's Test of Sphericity: Chi-Square=211.779; p<0.001

Fit measures for Confirmatory Factor Analysis are given in Table 3. RMSEA, NFI, NNFI, CFI, SRMR, and AGFI fit measures revealed an acceptable fit. When the value of  $\chi^2/df$  (since  $2.57 < 3$ ) is examined, it is seen that there is a perfect fit. In the study, the Cronbach's alpha coefficient was calculated as 0.80 above the critical value of 0.70. In addition, the total correlation values of the corrected items were found to be above 0.40. When one item was removed from the scale, the value of all Cronbach Alpha coefficients was over 0.70. The test-retest reliability value was calculated as 0.76.

Table 3. Compliance Criteria for Social-Functional Autonomy Measurement Scale (n=92)

Measures	Excellent Harmony	Acceptable Compliance	Finding	Result
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq 0.05$	$0.05 < RMSEA \leq 0.08$	0.069	Acceptable
NFI	$0.95 \leq NFI \leq 1$	$0.90 \leq NFI < 0.95$	0.920	Acceptable
NNFI	$0.97 \leq NNFI \leq 1$	$0.95 \leq NNFI < 0.97$	0.950	Acceptable
CFI	$0.97 \leq CFI \leq 1$	$0.95 \leq CFI < 0.97$	0.960	Acceptable
SRMR	$0 \leq SRMR \leq 0,05$	$0.05 < SRMR \leq 0.10$	0.069	Acceptable
AGFI	$0.90 \leq AGFI \leq 1$	$0.85 \leq AGFI < 0.90$	0.850	Acceptable
$\chi^2/DF$	<3	<5	2.570	Excellent Harmony

(RMSEA-Root Mean Square Error of Approximation), (NFI-Normed Fit Index) (NNFI-Non-Normed Fit Index), (CFI-Comparative Fit Index) ( $\chi^2/DF$  -Kikare/df), (SRMR-Root Mean Square Residual) (AGFI-Adjusted Goodness of Fit Index)

## DISCUSSION

In the explanatory factor analysis of the Social-SMAF scale, in which the validity and reliability study of the Turkish version was performed on elderly individuals, the sample size was found to be sufficient for its applicability. The fact that the scale could explain more than two-thirds of the total variance revealed that it was gathered under a single factor. Besides, adjusted item-total correlation values above 0.40 and test-retest reliability values of 0.76 indicated that the scale provided an acceptable outcome. With the results obtained from the exploratory factor analysis, the factor structure was confirmed by CFA. A suitable model has been reached with the path diagram. Finding a value less than three as a result of dividing the chi-square value by the degrees of freedom ( $2.57 < 3$  for  $\chi^2/df$ ) revealed that the obtained model showed a perfect fit. In the promotion study for the scale, Pinsonnault *et al.* found the total score as 0.78 (0.64–0.87) in Group 1 and 0.96(0.93–0.98) in Group 2 by examining Cohen's weighted kappa (kw) and ICC (CI 95%) values. This shows a perfect fit according to Landis and Koch scale<sup>25</sup>. OARS (*Multi-Functional Assessment Questionnaire and Service Assessment Questionnaire*), LIFE-H, and SPS(*Social Support*) were compared to show the power of the scale. Although the correlations obtained were not at an expected level, they were at an acceptable level to support fitness<sup>16</sup>. The scale can evaluate social functionality in the clinics with less number of items found in the literature in a shorter time. Besides evaluating social functions, it is a scale that facilitates planning the services to bring coping skills and follow progression or regression. Due to this autonomy of the individual will be evaluated in complete integrity. Moreover, this scale that allows us to assess support resources will not only enable us to address

the individual multidimensionally and diagnose social autonomy, but it will also provide the opportunity to manage and follow up on the process.

## CONCLUSION

Autonomy is an essential component of quality of life. The scale is an important tool to evaluate individuals whose autonomy decreases with aging functionally and socially and make the necessary planning. In this sense evaluating the care process of the elderly and determining the sources of support will contribute significantly to directing the care. At the end of this study, the scale will be used as an important measurement tool in the development of resources that can provide support for the evaluation of social autonomy and the planning that can be done by addressing the social dimension of the autonomy of the elderly. In further studies, it is recommended to examine the levels of the scale's exposure to some variables and use it for health promotion in elderly and disabled individuals.

**Ethics Committee Approval:** Hacettepe University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (date:13.02.2018 no: 16969557)

**Conflict of Interest:** Ayten KÜÇÜK and Oya Nuran EMİROĞLU declare there is no conflict of interest.

**Funding:** Ayten KÜÇÜK and Oya Nuran EMİROĞLU declare that there is no funding associated with this project.

**Exhibitor Consent:** Informed consent form was obtained from the participants.

### Author contributions

Study Design: AK, ONE

Data Collection: AK

Analysis And/Or Comment: AK, ONE

Literature Search: AK, ONE

Drafting Manuscript: AK

**Acknowledgement:** We would like to thank all the nursing home residents who volunteered to participate in the study.

**Etik Kurul Onayı (Kurul adı, tarih ve sayı no):** Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (tarih:13.02.2018 no: 16969557)

**Çıkar Çatışması:** Ayten KÜÇÜK ve Oya Nuran EMİROĞLU çıkar çatışması olmadığını beyan ediyor.

**Finansal Destek:** Ayten KÜÇÜK ve Oya Nuran EMİROĞLU, bu proje ile ilgili herhangi bir finansman bulunmadığını beyan ederler.

**Katılımcı Onamı:** Katılımcılardan aydınlatılmış onam formu alınmıştır.

### Yazar katkıları

Tasarım ve Dizayn: AK, ONE

Veri Toplama Ve/Veya İşleme: AK

Analiz Ve/Veya Yorum: AK, ONE

Literatür Taraması: AK, ONE

Makalenin Yazımı: AK

**Teşekkür:** Çalışmaya katılmaya gönüllü olan tüm huzurevi sakinlerine teşekkür ederiz.

## REFERENCES

1. Er D. Aged psychosocial perspective. *Firat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2009;4(11):131-44.
2. Dimitrova B, Carr AJ, Higginson IJ, Robinson PG, (editors). *Quality of life*. London: BMJ Books, 2003;p.133. *Eur J Public Health*. 2005;15(6):668.
3. Boylu AA, Günay G. The effect of the perceived social support on the elderly life satisfaction. *Journal of the Human and Social Sciences Researches*. 2018;7(2):1351-63.
4. Bakar N, Hacıhasanoğlu Aşlar R. Factors affecting depression and quality of life in the elderly. *J Gerontol Geriatr Res*. 2015;4(5):49.
5. Matsui M, Capezuti E. Perceived autonomy and self-care resources among senior center users. *Geriatr Nurs*. 2008;29(2):141-7.
6. Edwards C, Staniszewska S. Investigation of the ways in which patients' reports of their satisfaction with health care are constructed. *Soc Health Illn*. 2004;26(2):159-83.
7. Andresen M, Puggaard L. Autonomy among physically frail older people in nursing home settings: A study protocol for an intervention study. *BMC Geriatr*. 2008;8(32).
8. Karadakovan A. Geriatric nursing. In: Mas MR, Işık AT, Karan MA, Beğler T, Akman Ş, Ünal T. (Editors). *Geriatrics*. First edition. Ankara; Turkey: Forse Printing Office; 2008; p.1423-48.
9. Aslan D, Ertem M. Elderly health: Problems and solutions. In: Tezcan S, P. distinguished demographic change in Turkey; Old age perspective. Turkey: The Association of Public Health Specialist Publications; 2012; p.1-8.
10. Kathleen JF. Health assessment in gerontological nursing. Ebersole P, Hess P, Touhy TA, Jett KF & Luggen AS. (Eds.). *Toward Healthy Aging Human Needs and Nursing Response*. 7th ed. Canada: Mosby Elsevier; 2008; p.104-19.
11. Hebert R. Functional decline in old age. *Can Med Assoc J*. 1997;157(8):1037-45.
12. Sherbourne CD, Meredith LS, Rogers W, Ware JE. Social support and stressful life events: age differences in their effects on health-related quality of life among the chronically ill. *Qual.Life Res*. 1992;1:235-346.
13. Aytaç Ö, Kurttaş MÇ. Social origins of illness-health and health sociology. *Firat University Journal of Social Science*. 2015;25(1):231-50.
14. Desrosiers J, Hebert R, Payette H, Roy PM, Tousignant M, Côté S, et al. A geriatric day hospital: Who improves the most?. *Can J Aging*. 2004;23(3):217-28.
15. Henkel LA, Kris A, Birney S, Krauss K. The functions and value of reminiscence for older adults in long-term residential care facilities. *Memory*. 2017; 25(3):425-435.

16. Pinsonnault E, Dubuc N, Desrosiers J, Delli-Colli N, Hébert R. Validation study of a social functioning scale: The social-SMAF (Social-Functional Autonomy Measurement System). Arch Gerontol Geriatr. 2009;48:40-4.
17. Pinsonnault E, Desrosiers J, Dubuc N, Kalfat H, Colvez A, Delli-Colli N. Functional autonomy measurement system: development of a social subscale. Arch Gerontol Geriatr. 2003;37:223-33.
18. Pockett R. Interprofessional education for practice: Some implications for Australian social work. Australian Social Work. 2011;63(2):207-22.
19. Tavşanlı E. Measurement of attitudes and data analysis with SPSS. Ankara, Turkey: Nobel Publication Distribution; 2010.
20. Gözüm S, Aksayan S. Guidelines for cross-cultural scale adaptation II: Psychometric properties and cross-cultural comparison. Turkish Journal of Research & Development in Nursing. 2003;5(1):3-14.
21. Jones PS, Lee JW, Phillips LR, Zhang XE, Jaceldo KB. An adaptation of Brislin's translation model for cross-cultural research. Nurs Res. 2001;50(5):300-04.
22. Büyüköztürk Ş. Data Analysis Handbook. 5th Edition. Ankara, Turkey: Pegem Publications; 2005.
23. Quinn G, Keough M. Experimental design and data analysis for biologist. Cambridge University Press. United Kingdom: 2002. Ch. 9. Multifactor analysis of variance.
24. Şencan H. Validity and Reliability in Social and Behavioral Measurements. I(p.50-420). Level 1. Ankara, Turkey: Seçkin Publishing; 2005.
25. Alpar R. Validity and reliability. In: Applied statistics and validity-reliability with examples of sports, health and education sciences (p.313-395). 2nd edition. Ankara, Turkey: Detay Publishing; 2010.



## Araştırma makalesi

## Research article

## Hemşirelik Öğrencilerinin Homofobik Tutumu, Empatik Becerileri ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Pınar ÇİÇEKOĞLU ÖZTÜRK<sup>1</sup>, Songül DURAN<sup>2</sup>

## ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı hemşirelik öğrencilerinin homofobik tutumunu, empatik beceri düzeylerini ve etkileyen faktörleri incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma Eylül 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında, iki farklı üniversitenin hemşirelik bölümünde eğitim gören 545 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Veriler; Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu, Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği ve Empatik Beceri Ölçeği-B Formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, sayı, yüzde), Bağımsız örneklem t- testi, tek yönlü varyans analizi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin %71.4'ü kadın olup yaş ortalaması 20.02±1.47'dir. Öğrencilerin %51'inin Lezbiyen Gey Biseksüel Transseksüel (LBGT) kavramını doğru bildiği ve bu kavram içinde %60.6'sının homoseksüellik kavramını doğru açıkladığı belirlenmiştir. Öğrencilerin Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği toplam puan ortalaması 98.44±23.19'dur ve erkek, Doğu Anadolu bölgesinden gelen, LGBT kavramını yanlış bilen öğrencilerin homofobik tutumlarının daha fazla olduğu saptanmıştır (p<0.05). Öğrencilerin Empatik Beceri Ölçeği-B Formu toplam puan ortalaması 138.23±15.46 dir ve LGBT bir hastaya sunacağı hemşirelik yaklaşımı ile heteroseksüel bir hastaya sunacağı hemşirelik yaklaşımının aynı olduğunu düşünen öğrencilerin daha empatik olduğu saptanmıştır (p<0.05).

**Sonuç:** Geleceğin sağlık bakım vericileri olan hemşirelik öğrencilerinin yüksek homofobik tutuma, orta düzeyde empatik beceriye sahip oldukları ve empatik becerinin homofobik tutumu etkilemediği sonucuna varılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Empatik beceri, etkileyen faktörler, hemşirelik öğrencisi, homofobi

## ABSTRACT

**Examining Nursing Students' Homophobic Attitudes, Empathic Skills, and Affecting Factors**

**Aim:** This study aims to examine the homophobic attitudes and empathy skill levels of nursing students and the influencing factors.

**Material and Methods:** This descriptive study was conducted with 545 students studying nursing departments at two universities between September 2018 and January 2019. The data were collected using a Descriptive Characteristics Information Form, Hudson & Ricketts Homophobia Scale, and the Empathic Skill Scale (Form B). Descriptive statistics (mean, standard deviation, number, percentage), student t-test, one-way analysis of variance, and Pearson correlation analysis were used to evaluate the data.

**Results:** 71.4% of the students participating in the study were women, and the mean age was 20.02±1.47 years. It was determined that 51% of the students knew the concept of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender (LGBT) correctly, and 60.6% of them perfectly explained the concept of homosexuality. The students' Hudson & Ricketts Homophobia Scale total mean score was 98.44±23.19. It was determined that male students, students from the Eastern Anatolian region, and students who misunderstood the concept of LGBT had more homophobic attitudes (p<0.05). The students' Empathic Skills Scale-B Form total score average is 138.23±15.46. It was determined that the students who thought that the nursing approach they would offer to an LGBT patient and the nursing approach they would provide to a heterosexual patient were the same were more empathetic (p<0.05).

**Conclusion:** It was concluded that nursing students, who are the health care providers of the future, have high homophobic attitudes, moderate empathic skills, and empathic skills do not affect homophobic attitudes.

**Keywords:** Empathic skill, homophobia, influencing factors, nursing student

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Muğla, Türkiye, E-mail: pcicek78@hotmail.com, Tel: +90 252 211 5127, ORCID: 0000-0003-3738-7248

<sup>2</sup>Doç. Dr., İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, İzmir, Türkiye, E-mail: songul.duran@gmail.com, Tel: +90 232 260 1001, ORCID: 0000-0002-2565-7784

Geliş Tarihi: 06 Kasım 2021, Kabul Tarihi: 26 Mayıs 2022

**Atıf/Citation:** Çiçekoğlu Öztürk P, Duran S. Hemşirelik Öğrencilerinin Homofobik Tutum, Empatik Becerileri ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2022;9(2):207-215. DOI: 10.31125/hunhemsire.1167331

## GİRİŞ

LGBT; Lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel olarak tanımlanan ve bireylerin cinsel yönelim, cinsiyet ve toplumsal cinsiyetine atıfta bulunan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır<sup>1</sup>. Literatürde bireyin cinsel yöneliminin karşı cinsiyetten bir bireye yönelik olması heteroseksüellik, aynı cinsiyetten bir bireye yönelik olması homoseksüellik, hem kadın hem erkek bireylere yönelik olması ise biseksüellik olarak ifade edilmektedir. Erkek homoseksüel bireyler için gey kadın homoseksüel bireyler için ise lezbiyen, cinsiyet olarak bireyin kendini yanlış bedende hissetmesi, istediği cinsiyete ilişkin bedene sahip olmak ve yaşamak için yoğun istek duyması için ise transseksüellik kavramı kullanılmaktadır<sup>2</sup>.

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA) "hastalık" olarak tanımlanan "eşcinselliği" Mental Bozuklukları Tanılama El Kitabından (DSM-5)<sup>3</sup>, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) Uluslararası Hastalık Sınıflandırma Listesinden (ICD-10)<sup>4</sup> çıkarma kararı, toplumun ve psikolojinin eşcinsellik anlayışını yeniden şekillendirmeye başlamıştır. APA eşcinselliğin alternatif bir yaşam tarzı olduğunu ve iyileştirilmesi gereken bir hastalık yerine cinsel kimliğin bir çeşidi olarak kabul edilmesini gerektiğini vurgulamaktadır<sup>5</sup>.

Fakat mevcut yasal düzenlemelere rağmen toplumların kültürel ve dini inançları, ahlaki değer yargıları, heteroseksist anlayışın kabul görmesi, damgalama, bireylerin ön yargıları ve konu ile ilgili yanlış ve eksik bilgileri nedeniyle LGBT bireylere karşı olumsuz tavırlar sergilenmeye devam etmektedir<sup>6</sup>.

Homofobi, eşcinsel bireylere karşı duyulan nefret, korku, takınılan olumsuz tutum ve davranışlar ile eşcinsellik ilgili olumsuz inançları tanımlamaktadır ve heteroseksüel yönelimin dışındaki yönelimlerin yok edilmesi ya da gizli kalması görüşünü savunmaktadır<sup>7,8</sup>. Homofobik tutum ve davranışlar bireysel düzeyde; damgalanma, ayrımcılığa maruz kalma ve dolayısı ile dışlanma, toplumsal düzeyde ise istihdam ve barınma sorunları başta olmak üzere sağlık ve sosyal hizmetlere ulaşmalarını engelleyen, yaşam hakkı ihlaline kadar giden yok sayılma şeklinde kendini göstermektedir<sup>9</sup>. Kuşaktan kuşağa aktarılan heteroseksist anlayış homofobik tutumların daha güçlü olmasının yanı sıra homoseksüel bireylerin toplumdan izole olmasını da beraberinde getirmektedir<sup>10</sup>.

Avrupada eşcinsel bireylere yönelik ayrımcılığın etnik köken farklılığına dayalı ayrımcılık, yaşlı bireylere yönelik ayrımcılık ve engelli bireylere yönelik ayrımcılıktan sonra yaygınlıkta dördüncü sırada yer aldığı bildirilmektedir<sup>11</sup>. LGBT bireyler dünyadaki çoğu ülkede<sup>12,13</sup> olduğu gibi Türkiye'de de dezavantajlı gruplar arasındadır<sup>14-18</sup>. Son yıllarda modernleşmenin başlamasıyla birlikte kültürel yapı değişmiş olsa da, toplumsal cinsiyet rolleri ve cinsellikle ilgili geleneksel değerler ve normlar farklı cinsel yönelimlere sahip bireylere yönelik tutumları olumsuz etkilemektedir<sup>16</sup>. Dolayısıyla LGBT bireyler eğitim, istihdam, barınma ve sağlık başta olmak üzere hayatlarının birçok alanında ayrımcılık, damgalanma ve şiddete maruz kalabilmektedir<sup>19</sup>. Bu durum onların toplumda kimliklerini gizlemelerine neden olmaktadır, bu nedenle Türkiye'de

LGBT grubunun nüfusu kesin olarak bilinmemektedir. Gayri resmi veri kaynaklarına göre Türkiye'de yaklaşık 3 milyon LGBT birey olduğu tahmin edilmektedir<sup>16</sup>.

Bu toplumda yetişen toplumun kültürel ve dini değerlerini benimseyen hemşirelerin de eşcinsellere yönelik tutumları toplumsal tutumu yansıtmaktadır<sup>20</sup>. Türkiye'deki alan yazında öğrenci hemşireler ile yapılan çalışmalar, öğrencilerin de eşcinsel bireylere yönelik tutumlarının olumsuz olduğunu göstermiştir<sup>10,15,21-24</sup>.

Sağlık hizmetlerinde son dönemde hasta merkezli bakım ve LGBT hastaların ihtiyaçlarına dikkat edilmesi önemli bir konu olmakla birlikte hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarının bu konuda yeterli eğitime sahip olmadığı belirtilmektedir<sup>25</sup>. Hemşireler, sağlık sisteminde hizmet alan bireylerle en çok zaman geçiren ve iletişim halinde olan sağlık profesyonelleri arasında yer almaktadır. Hemşirelerin eşcinsel bireylere yönelik olumsuz tutumları, bu bireylere verdikleri bakımın kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir<sup>20</sup>. Bunun sonucunda bu bireylerin ihtiyaç duydukları ve hak ettikleri kişisel ve kapsamlı bakımı almaları mümkün olmayabilir.

Empati önyargılı düşünce kalıplarını ve tutumları değiştirilmede kritik öneme sahiptir. Empati (yani, başkalarının hissettiklerine benzer veya uyumlu bir şeyi anlama ve hissetme kapasitesi), bireylerin cinsel azınlıkların ayrımcılığa uğradıklarında ne hissettiğini anlamasına teşvik ederek homofobik tutum ve davranışların önlenmesinde yardımcı olabilir<sup>26</sup>. Literatürde empatinin daha fazla yardımcı olma davranışı ve daha düşük önyargı ile ilişkili olduğu belirtilmiştir<sup>27</sup>. Hemşirelerin cinselliği değerlendirebilmesi için konuya ilişkin pozitif bir tutuma sahip olmaları, cinsel konularda kendilerini rahat hissetmeleri, etkili iletişim becerilerinin olması, farklı cinsel yönelimlere saygı duymaları önemlidir<sup>28</sup>. Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışma, empatik eğilim ile homofobik tutum arasında bir ilişki saptamamış ancak öğrencilerin bu tür bireylere yönelik tutumlarının %14.3'ünün (R<sup>2</sup>=0.143) empati ve damgalama eğilimlerine bağlanabileceğini göstermiştir<sup>29</sup>.

Sağlık profesyonellerinin, bakımda eşitlikçi ve kapsayıcı bir yaklaşımla olumlu sağlık deneyimleri yaratabilmeleri için eğitim yaşamlarında empatik beceri kazanmaları gerekir. LGBT hasta ve hemşire arasındaki iletişimin gelişmesi, terapötik iş birliğinin kurulabilmesi, hastanın deneyimlerini rahat bir şekilde ifade edebilmesi için hemşirenin empatik beceriye sahip olması önemlidir. Terapötik hemşire-hasta ilişkilerinin özü olan empati, insanların, özellikle de dezavantajlı ve damgalanmış nüfus gruplarına ait olan hastaların sağlık ihtiyaçlarını anlamada esastır.

### Araştırmanın Amacı

Sağlık profesyonelleri yetiştiren kurumların öğrencilerin homofobik tutumlarını belirlemeleri, cinsel yönelimler konusunda farkındalık yaratmaları ve cinsel sağlık konusunda kapsamlı eğitimler vermeleri önerilmektedir ancak Türkiye'de bu konuda sınırlı araştırma bulunmaktadır. Bu nedenle, bu araştırmanın odak noktası, hemşirelik öğrencileri arasında homofobinin yaygınlığını, öğrencilerin empatik beceri düzeylerini belirlemek ve

homofobik tutum ile empatik beceri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

### Araştırma Soruları

1. Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerinin homofobik tutum ve empatik beceri düzeyleriyle ilişkisi var mıdır?
2. Hemşirelik öğrencilerinin homofobik tutum ve empatik becerileri düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Bu çalışma, ilişkisel tarama modeli kullanılarak tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

### Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Türkiye'nin İç Anadolu Bölgesi'nde eğitim yapan bir sağlık bilimleri fakültesinin hemşirelik bölümü öğrencileri (N=420) ile Marmara Bölgesi'nde eğitim yapan bir sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencileri (N=350) oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeyen araştırmada, gönüllü olan tüm öğrencilere ulaşılmaya çalışılmıştır. İç Anadolu bölgesinde eğitim alan (n=295) ve Marmara bölgesinde eğitim alan (n=250) toplam 545 öğrenci örneklemi oluşturmuştur (Cevaplanma oranı: %70.77).

### Veri Toplama Araçları

*Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu:* Araştırmacılar tarafından hazırlanan ve öğrencilerin kişisel ve LGBT'ye ilişkin bilgilerini belirlemeye yönelik 15 adet sorudan oluşmaktadır.

*Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği (HRHÖ):* Hudson ve Ricketts (1980) tarafından eşcinsel bireylere yönelik tutumları değerlendirmek amacıyla geliştirilen 25 maddelik bir öz değerlendirme ölçeğidir<sup>30</sup>. Ölçek Sakallı ve Uğurlu (2001) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak 24 maddelik son halinin Cronbach Alpha = .94 ile yüksek güvenilirliğe sahip bulunmuştur. Ölçekte her bir madde 6 (tamamen katılıyorum) ile 1 (hiç katılmıyorum) arasında derecelendirilmekte ve alınan yüksek puanlar, yüksek homofobi düzeyine işaret etmektedir. Ölçekte yer alan 5, 6, 8, 10, 11, 13, 17, 18, 23 ve 24. maddeler tersine çevrilerek toplam puan hesaplanmaktadır<sup>31</sup>.

*Empatik Beceri Ölçeği-B Formu (EBÖ):* Dökmen (1988) tarafından geliştirilen Empatik Beceri Ölçeği-B formu, günlük yaşamla ilgili altı ayrı senaryodan oluşmaktadır. Verilen her bir senaryonun altında, bu durumdaki kişiye söylenebilecek 12 empatik olan ve olmayan tepki cümlesi yer almaktadır. Bireylerin 12 tepki cümlelerinin içinden birinci önemli, ikinci önemli, üçüncü önemli ve dördüncü önemli tepkileri bulmaları beklenmektedir. Bireylerin her bir probleme ilişkin seçtikleri 4 tepki puanlanmakta ve her biri için bir ile on arasında değişen puanlar verilmektedir. Katılımcılar Empatik Beceri Ölçeği toplam puanından en yüksek 219 en düşük 62 puan alabilirler ve puan artışı empati becerisinin yüksek olduğunu göstermektedir<sup>32</sup>. Ölçeğin geçerliliği ve güvenilirliği Dökmen tarafından yapılmış ve Cronbach alfası .91 bulunmuştur. EBÖ puanlarının yorumlanmasında şu sınıflama dikkate alınmıştır: 62-113 puan arası: Düşük düzey empati becerisi,

114-167 puan arası: Orta düzey empati becerisi 168-219 puan arası: Yüksek düzey empati becerisi<sup>33</sup>.

### Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmaya ilişkin veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine yönelik bilgi formu, Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği ve Empatik Beceri Ölçeği-B formu ile Eylül 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilere araştırmanın amacı ve veri toplama formları hakkında bilgi verilmiş, sözel onamları alınmıştır. Veri toplama formu okul ortamında yüz yüze uygulanmış ve öğrencilerin formu doldurması yaklaşık 12 dk sürmüştür.

### Verilerin Analizi

Verilerin analizi IBM SPSS 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) paket programı ile yapılmış ve tanımlayıcı istatistiklerden ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile test edildi ve verilerin normal dağılım göstermesi nedeniyle ikili grupların karşılaştırılmasında Bağımsız örneklem t-testi, üç ve daha fazla grupların karşılaştırılmasında ise bağımsız örneklem tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile belirlenmiş ve p<0.05'in altındaki değerler anlamlı kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Trakya Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan 03.09.2018 tarih ve 14/15 karar numarası ile etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmanın uygulanabilmesi için araştırmanın yapılacağı okulların yönetiminden uygulama izni alınmıştır. Ölçeklerin araştırmamızda kullanılması için ölçek sahiplerinden e-posta yolu ile yazılı izin alınmıştır. Araştırmada Helsinki bildirgesine uyulmuştur.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın verileri yalnızca çalışmanın yapıldığı üniversitelerde eğitim gören hemşirelik bölümü öğrencilerinin görüşleriyle sınırlı olduğundan, sonuçlar örneklem dışına genellenemez. Araştırma tasarımına bağlı olmaksızın, bu üniversitelerin hemşirelik bölümündeki öğrencilerin tamamının araştırmaya katılmak istememesi de araştırmanın sınırlılığı olarak düşünülmüştür.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin tanımlayıcı özelliklerini incelediğimizde; öğrencilerin yaş ortalaması 20.02 ± 1.47 ve %71.4'ü kadın, %35'i 1.sınıfa devam etmektedir. Öğrencilerin %24'ü İç Anadolu bölgesindeki yer alan şehirlerden birinde doğup büyümüş, %54.3'ü kentsel bir aile yapısına sahiptir ve %72.2'si bir dine inandığını ve bu dinin bazı gereklerini yerine getirdiğini ifade etmiştir. Öğrencilerin %64.6'sı LGBT terimini duyduğunu ifade etmiş fakat açılımının ne olduğunu yazılması istendiğinde ise sadece %51'inin LGBT kavramını doğru bildiği saptanmıştır. Aynı şekilde öğrencilerin %60.6'sı homoseksüellik, %38.2'si biseksüellik ve %44.8'i transseksüellik kavramını doğru tanımlamıştır. Öğrencilerin %11.9'unun homoseksüel, %8.3'ünün biseksüel, %13.8'inin transseksüel olan bir birey ile tanışıklığı vardır. Öğrencilere LGBT bir hastaya bakım verme durumunda hemşirelik yaklaşımlarının nasıl olacağı

sorulduğunda %42.6'sı anladığını belli etmeden bakımı sürdüreceğini, %6.1'i ise tedavi ve bakım yaklaşımını olumsuz yönde değiştireceğini ifade etmiştir. Öğrencilerin %21.7'si homoseksüalitenin nedenini bireyin tercihi, %20.7'si hormonal nedenler ve %16.9'u psikolojik sorunlardan kaynaklandığını ifade etmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri**

Özellikler	n	%
<b>Yaş ortalaması</b>	<b>20.02 ± 1.47</b>	
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	389	71.4
Erkek	156	28.6
<b>Sınıf</b>		
1.sınıf	194	35.0
2.sınıf	140	25.7
3.sınıf	105	19.3
4.sınıf	109	20.0
<b>Yaşadığı bölge</b>		
İç Anadolu bölgesi	131	24.0
Güneydoğu Anadolu bölgesi	96	17.6
Marmara bölgesi	85	15.7
Karadeniz bölgesi	72	13.2
Akdeniz bölgesi	65	11.9
Doğu Anadolu bölgesi	55	10.1
Ege bölgesi	41	7.5
<b>Aile yapısı</b>		
Kır kökenli	116	21.3
Kırdan kente göç eden	133	24.4
Kentli	296	54.3
<b>LGBT terimini duyma</b>		
Evet	352	64.6
Hayır	193	35.4
<b>LGBT kavramını bilme</b>		
Doğru biliyor	278	51.0
Yanlış biliyor	267	49.0
<b>Homoseksüellik</b>		
Doğru biliyor	330	60.6
Yanlış biliyor	215	39.4
<b>Biseksüellik</b>		
Doğru biliyor	208	38.2
Yanlış biliyor	337	61.8
<b>Transseksüellik</b>		
Doğru biliyor	244	44.8
Yanlış biliyor	301	55.2
<b>Homoseksüel tanıdık</b>		
Yok	346	63.5
Var	65	11.9
Bilmiyorum	134	24.6
<b>Biseksüel tanıdık</b>		
Yok	331	60.7
Var	45	8.3
Bilmiyorum	169	31.0
<b>Transseksüel tanıdık</b>		
Yok	327	60.0
Var	75	13.8
Bilmiyorum	107	19.6
Cevap vermeyen	36	6.6
<b>LGBT bireye hemşirelik bakımı verme</b>		
Anladığımı belli etmeden bakımımı sürdürürdüm	232	42.6
Hastanın cinsel yönelimi ile ilgili konuşabilir ve eşitlikçi bir bakım sürdürürdüm	168	30.8
Tedavi ve bakım yaklaşımını değiştirdim (olumsuz yönde)	33	6.1
Nasıl bir yaklaşım sergileyeceğimi bilmiyorum	112	20.5
<b>Homoseksüellik nedeni</b>		
Bireyin tercihi	118	21.7
Hormonlar	113	20.7
Psikolojik sorunlar	92	16.9
Çevre ve arkadaş etkisi	59	10.8
Ailevi nedenler	14	2.6
Medyanın etkisi	65	11.9
Fikrim yok	84	15.4
<b>Toplam</b>	<b>545</b>	<b>100.0</b>

Erkek olma, ikinci sınıfta eğitim görme, Doğu Anadolu bölgesinden gelme, LGBT terimini daha önce duyma ile homofobik tutum puanı arasında anlamlı ilişkili olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Ayrıca LGBT kavramını yanlış bilen, homoseksüel bir bireyle tanışıklığı olmayan, çevresinde biseksüel ve transseksüel bir birey olup olmadığını bilmeden, LGBT bir bireye hemşirelik bakımı verirken anladığını belli etmeden bakımını sürdüren ve homoseksüalitenin nedeninin hormonlar olduğunu düşünen öğrencilerin daha yüksek homofobik olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri ile EBÖ aldıkları toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kadın, dördüncü sınıfta eğitimine devam eden, karadeniz bölgesinden gelen, LGBT terimini daha önce duyan ve LGBT kavramını yanlış bilen öğrencilerin daha yüksek empatik beceriye sahip olduğu belirlenmiştir. Homoseksüel bir bireyle tanışıklığı olan, çevresinde biseksüel ve transseksüel bir birey olup olmadığını bilmeden, LGBT bir bireye hemşirelik bakımı verirken cinsel yönelimi ile ilgili hastayla rahatça konuşabileceğini eşitlikçi bir bakımını sürdürebileceğini ifade eden ve homoseksüalitenin nedeninin çevre ve arkadaş etkisi olduğunu düşünen öğrencilerin daha yüksek empatik beceriye sahip olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 2).

**Tablo 2. HRHÖ ve EBÖ Puan Ortalamalarının Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ile Karşılaştırılması**

Değişken	n	HRHÖ Toplam Ort±SS	EBÖ Toplam Ort±SS
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	389	96.98±22.75	138.77±14.37
Erkek	156	102.09±23.92	138.01±17.92
t		-2.337	-.520
p		<b>.020*</b>	.603
<b>Sınıf</b>			
1.sınıf	194	96.02±23.15	135.89±15.32
2.sınıf	140	103.38±24.70	138.75±15.22
3.sınıf	105	97.68±21.87	139.82±15.41
4.sınıf	109	97.07±21.80	140.11±15.73
F		3.009	2.437
p		<b>.030</b>	.064
<b>Nereli</b>			
İç Anadolu bölgesi	131	103.70±26.26	138.00±13.18
Güneydoğu Anadolu bölgesi	96	106.03±24.11	135.05±16.49
Marmara bölgesi	85	86.55±10.93	140.20±15.70
Karadeniz bölgesi	72	94.08±23.35	140.62±15.01
Akdeniz bölgesi	65	91.69±18.84	136.75±15.66
Doğu Anadolu bölgesi	55	106.12±24.11	139.85±14.64
Ege bölgesi	41	96.60±20.60	138.29±13.18
F		9.823	1.405
p		<b>.000**</b>	.210
<b>LGBT terimini duyma</b>			
Evet	352	93.60±22.60	138.72±15.13
Hayır	193	107.27±21.64	137.33±16.04
t		-6.858	1.006
p		<b>.000</b>	.315
<b>LGBT kavramını bilme</b>			
Doğru biliyor	278	91.50±19.87	137.98±15.17
Yanlış biliyor	267	105.67±24.20	138.49±15.77
t		-7.488	.384
p		<b>.000**</b>	.701
<b>Homoseksüel tanıdık</b>			
Yok	346	101.62±23.70	137.71±15.72
Var	65	85.15±18.42	141.55±14.06
Bilmiyorum	134	96.69±21.52	137.94±15.32
F		15.043	1.719
p		<b>.000**</b>	.180

**Tablo 2. HRHÖ ve EBÖ Puan Ortalamalarının Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ile Karşılaştırılması (devamı)**

Değişken	n	HRHÖ Toplam Ort±SS	EBÖ Toplam Ort±SS
<b>Biseksüel tanıdık</b>			
Yok	331	99.78±23.02	137.73±15.23
Var	45	83.00±19.14	137.44±15.76
Bilmiyorum	169	99.92±23.10	139.40±15.84
F		11.295	0.716
p		.000**	.489
<b>Transseksüel tanıdık</b>			
Yok	327	98.95±23.75	137.07±15.22
Var	75	84.48±14.40	140.41±12.84
Bilmiyorum	107	110.15±23.21	140.88±16.60
Cevap vermeyen	36	88.11±9.11	136.33±18.03
F		23.216	2.364
p		.000**	.070
<b>LGBT bireye hemşirelik bakımı verme</b>			
Anladığımı belli etmeden bakımımı sürdürürdüm	232	108.59±25.30	139.04±15.62
Hastanın cinsel yönelimi ile ilgili konuşabilir ve eşitlikçi bir bakım sürdürürdüm	168	92.39±20.45	140.60±14.67
Tedavi ve bakım yaklaşımını değiştirdim(olumsuz yönde)	33	96.66±24.97	138.54±13.57
Nasıl bir hemşirelik yaklaşımı sergileyeceğimi bilmiyorum	112	86.12±8.93	133.34±16.18
F		26.502	3.490
p		.000**	.016*
<b>Homoseksüellik nedeni</b>			
Bireyin tercihi	118	89.43±23.26	139.64±13.79
Hormonlar	113	103.29±24.32	139.64±15.73
Psikolojik sorunlar	92	98.45±19.90	137.61±14.32
Çevre ve arkadaş etkisi			
Ailevi nedenler	59	98.72±24.65	141.20±18.53
Medyanın etkisi	14	86.21±6.82	123.71±11.69
Fikrim yok	65	89.60±6.04	135.26±14.54
F	84	113.26±24.73	137.64±16.11
p		13.332	3.266
		.000**	.004**

\*p <.05, \*\*p <.01 t: iki bağımsız grupta student t testi

F: üç ve üzeri gruplarda tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği toplam puanı ile Empatik Beceri Ölçeği-B Formu toplam puanı arasında negatif korelasyon olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3. HRHÖ ve EBÖ Toplam Puanlarının Korelasyonu**

Değişkenler		EBÖ
<b>HRHÖ</b>	Pearson Correlation	-.023
	p	.585
	n	545

## TARTIŞMA

Cinsel yönelimi heteroseksüel olmayan bireylere yönelik homofobik tutum ve davranışlar tüm dünyada oldukça yaygındır. Homofobik tutumlar LGBT bireylerin depresyon, alkol ve madde kullanımı gibi psikolojik sorunlar yaşamalarına neden olabilmekte, hatta onları intihara kadar sürükleyebilmektedir<sup>34</sup>. Hem fiziksel hemde ruhsal bir çok sorun nedeniyle sağlık sistemine giren LGBT bireylere karşı sağlık profesyonellerinin göstereceği homofobik tutumlar ise onları sağlık hizmeti almaktan

alıkoymaktadır<sup>35</sup>. Geleceğin sağlık sunucularından biri olan hemşirelik öğrencilerinin "Yüklenmiş olduğum sorumlulukların bilincinde, geliştirdiğim anlayış ve becerilerimle, herhangi bir ırk, inanç, siyasal veya sosyal düzen ayrımı gözetmeksizin..., bakımım altındaki hastaların, bütün değer ve dini inançlarına saygı duyacağıma ..."<sup>36</sup> diyerek başlayacakları mesleki yaşamda homofobik tutum sergilemeden önyargılarından arınarak LGBT bireylere karşı profesyonel bir yaklaşım serilemeleri önemlidir.

Öğrencilerin cinsiyetleri ile HRHÖ aldıkları toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; erkek öğrencilerin kadın öğrencilerden daha homofobik olduğu belirlenmiştir. Literatürde cinsiyetin homofobik tutum üzerinde etkisinin olmadığını gösteren araştırmaların<sup>20,37,38</sup> yanı sıra erkeklerde daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar oldukça fazladır<sup>7,10,22,24,39,40</sup>. Erkek egemen toplumlarda olumsuz kalıp yargıların ve homofobinin daha fazla olduğu, erkek cinsiyetinde olanların toplumsal cinsiyet rolleri doğrultusunda kültürel etkenlerin de etkisiyle sert, güçlü ve heteroseksüel olan erkeklik rolünü içselleştirerek kendi devamlılığını ve iktidarını sürdürme ihtiyacının eşcinsel bireylere yönelik olumsuz tutumu sürdürmede etkili olduğu belirtilmektedir<sup>10,23</sup>. Bu çalışmada erkek öğrencilerin daha homofobik olmasının nedeninin erkeklerin geleneksel inançlar konusunda daha fazla baskı hissetmeleri, LGBT bireylerin varlığını bir tehdit ve toplumsal eril/dışil rolere aykırı olarak algılamalarından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Ülkemizin Doğu Anadolu bölgesindeki şehirlerinden birinde yetişen öğrencilerin homofobik tutumlarının Marmara bölgesindeki şehirlerinden birinde yetişen öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Pinto ve Nogueira (2016) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları benzer bir araştırmada kırsal alanlarda yaşayan öğrencilerin lezbiyenlere karşı daha fazla negatif tutumlarının var olduğunu göstermiştir<sup>41</sup>. Ülkemizde Marmara bölgesindeki şehirler LGBT bireylerin doğup büyüdüğü çevrede homofobik tutumlara maruz kalıp ailelerinden ayrılıp yaşamayı tercih ettiği şehirleri (özellikle de İstanbul'u) içinde barındırmaktadır. Bu nedenle bu bölgedeki şehirlerden gelen öğrencilerin LGBT bireylerle tanışma ve aynı ortamı paylaşma olasılığı artmaktadır. Bu sonuç aynı zamanda araştırmamız diğer bir bulgusu olan LGBT birey tanıdığı olan öğrencilerin homofobik tutumlarının tanıdığı olmayan öğrencilere göre daha düşük olmasını desteklemektedir. Araştırmanın bu bulgusu LGBT bireylerle tanışmanın, sosyal ortamlarda paylaşımda bulunmanın, iletişime geçmenin, öğrencilerin LGBT bireyleri daha iyi anlamalarına bağlı olarak homofobik tutumu azalttığı şeklinde yorumlanmıştır. Literatürde araştırmamızın bu bulgusu ile benzerlik gösteren çalışmalar yer almakta, LGBT bireylerle olumlu sosyal ilişkilerin ve tanışıklığın, bu kişilere yönelik olumlu tutum ve inançlarla ilişkili olduğu ve olumsuz tutumların değişmesine katkıda bulunduğu belirtilmektedir<sup>7,22,31,41-43</sup>.

LGBT kavramını duyan ve LGBT kavramını doğru açıklayabilen öğrencilerin, kavramı daha önce hiç duymayan veya yanlış bilen öğrencilere göre homofobik tutumlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Benzer

şekilde Soner ve Altay'ın (2018) çalışmasında eşcinsellik hakkında bilgi sahibi olan öğrencilerin konu hakkında bilgi sahibi olmayanlara göre eşcinsellere daha olumlu bir tutuma sahip oldukları saptanmıştır<sup>44</sup>. Eşcinsellik konusuna mitlere inanmayan, konuyu bilimsel bilgiler ışığında araştıran ve doğru bilgileri öğrenen öğrencilerin eşcinsellere yönelik daha olumlu bir tutuma sahip olduğu söylenebilir.

LGBT bir bireye hemşirelik bakımı verme konusunda hastasının cinsel yönelimini anlamasına rağmen bunu hastası ile hiç konuşmadan bakımı sürdürmeye devam etme gibi hastasının cinsel boyutunu görmezden gelme davranışı sergileyen öğrenciler ile sunacağı tedavi ve bakımı olumsuz yönde değiştireceğini ifade eden öğrencilerin daha homofobik olduğu tespit edilmiştir. Görmezden gelme davranışının Türk toplumunda heteroseksüel ilişkilerin bile rahatça konuşulmadığı bir kültürde yetiştirilmeye bağlı olabileceği, sunacağı tedavi ve bakımı olumsuz yönde değiştiren öğrencilerin ise LGBT bireylere empati yapmadığı için böyle bir davranış sergileyebilecekleri düşünülmüştür. Sadıç ve Beydağ'ın (2018) yapmış oldukları çalışmada ise öğrencilerin %87.7'si gey/lezbiyen bireye bakım vermenin diğer bireylere bakım vermekten farklı olmadığını ifade etmiştir<sup>22</sup>. Ekitli ve Eroğlu'nun (2016), hemşirelik fakültesi öğrencileri ile yaptıkları çalışmada katılan öğrencilerin %51'inin eşcinsel hastaya bakım verirken zorlanmayacağını belirtmiştir<sup>45</sup>. Gönenç ve Erenel'in (2017) çalışmasında, hemşirelik öğrencilerin %98.6'sı şimdiki kadar eşcinsel bir hastaya bakım vermediğini, %74.6'sı bakım verdiği bir hastasının kendine eşcinsel olduğunu söylemesi halinde o hastaya karşı tutumun değişmeyeceğini belirtmiştir<sup>23</sup>. Literatürdeki bu araştırmaların bulguları araştırmamız bulgusunu desteklememektedir. Bizim çalışmamızda ise öğrencilerin sadece %30.8'i LGBT bir hastaya bakım verirken hastasının cinsel yönelimi ile ilgili konuşabileceğini ve eşitlikçi bir bakım sürdürebileceğini ifade etmiştir. Bu sonuçlar, araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin LGBT bireylere bakım vermeye yönelik önyargılarının olduğunu göstermektedir. Bu sonuç her iki okulda da konu ile ilgili bir dersin olmaması, sadece ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinde konunun geçmesinin öğrencilerin önyargılarını kırmada yetersiz kalması, okulların bulunduğu illerde LGBT bir hastaya bakım verme fırsatlarının olmamasından kaynaklandığı şeklinde yorumlanmıştır.

Homoseksüelliğin nedenine ilişkin hiçbir fikri olmayan öğrencilerin homoseksüelliğin nedeninin bireyin tercihi olduğunu düşünen öğrencilerden daha homofobik olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu çalışmanın diğer bir bulgusu olan LGBT konusunda bilgi sahibi olma ile ilişki olduğu ve konu ile ilgili bilginin homofobik tutumu azalttığı şeklinde yorumlanmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri ile EBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Yalnızca öğrencilerin LGBT bireye bakım verme konusunda LGBT bireyle cinsel yönelimini paylaşım bakımını aynı şekilde sürdüren öğrencilerin empatik beceri toplam puan ortalaması, nasıl bir hemşirelik bakımı sergileyeceğini bilmeyen

öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Hemşirelikte empati kurabilme becerisine sahip olmak, hasta bireyi doğru anlamaya, gereksinimleri doğru ve tam bir şekilde belirleyip gereksinimler doğrultusunda karar vermeye yardımcı olan önemli bir yetkinliktir. Hemşire tarafından anlaşıldığını, önemsendiğini, değer verildiğini hissedilen birey hemşirenin bireye özgü bu bakımı ile olumlu tedavi edici atmosferde kaliteli bakım almış olur<sup>28</sup>. Özel bakım gereksinimi olan grupların başında gelen LGBT bireylere verilen sağlık hizmetinin düzeyini iyileştirmek için de, hemşirelik öğrencilerinin LGBT bireylere yönelik pozitif tutum ile birlikte empatik yaklaşım becerilerinin geliştirilmesi önemlidir<sup>46-48</sup>. Literatürde sağlık bakımında empatik etkileşimlerin hasta sonuçları üzerindeki olumlu yönde etkileri olduğu bildirilmiştir<sup>49-51</sup>.

Empatik tutum ile hemşirelik bakımı sunmak hemşirelik mesleği için oldukça büyük önem taşımaktadır. Ancak literatür hemşirelik öğrencilerinin empatik yaklaşım becerilerinin istenilen seviyelerde olmadığını ancak eğitimle geliştirilebildiğini göstermektedir<sup>46-48</sup>.

Hemşirelik öğrencilerindeki homofobik tutumları önlemede empatik becerilerin geliştirilmesi önemli olacaktır. Empatik beceri bireyin içinde bulunduğu durumu anlayıp ona geri bildirim vermeyi gerektirir. Öğrencilerin "Hastanın cinsel yönelimi ile ilgili konuşabilir ve eşitlikçi bir bakım sürdürürdüm" ifadesi empatik bir tepkiye örnek gösterilebilir. LGBT bireylere empati kurabilen öğrencilerin bireyi anlama çabasının daha az homofobik tutum sergilemelerine neden olacağı düşünülmüştür.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

LGBT bireyler ile karşılaşma ihtimali toplu ortalamasının üzerinde olan hemşirelik öğrencilerinde homofobik tutumun yüksek olduğu belirlenmiştir. Sağlık sisteminde LGBT bireylerin hasta-hemşire ilişkisinde olumsuz deneyimler yaşamaması için geleceğin sağlık bakım vericileri olan hemşirelik öğrencilerinin LGBT bireylere bilimsel bilgiler ışığında önyargısız ve eşitlikçi bakım sunabilmeleri, farklı cinsel yönelimleri olan bireylere yönelik tutumlarının farkında olmaları gerekmektedir. İki farklı üniversitenin hemşirelik bölümü öğrencileri ile yürütülen bu çalışmada; kadın cinsiyetinde olma, sınıf, Marmara bölgesinde yaşama, LGBT kavramını bilme, LGBT bireyle tanışıklığının olması, LGBT bireye verdiği bakımda ayrımcılık yapmama öğrencilerin eşcinsel bireylere yönelik homofobik tutumlarını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Empatik beceri düzeyi üzerinde ise yalnızca LGBT bireye bakım verme yaklaşımının etkili olduğu ve homofobik tutum ile empatik beceri arasında anlamlı olmayan negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda araştırmanın H<sub>1</sub> hipotezi doğrulanmış, H<sub>2</sub> hipotezi red edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda erkek öğrencilerdeki homofobik tutumların nedenlerinin derinlemesine araştırılması amacıyla yeni çalışmaların yapılması, hemşirelik eğitim müfredatlarında konuya yönelik dersler konularak iyileştirme yapılması ve öğrencilerde cinsel yönelimler konusunda farkındalık oluşturulması gerektiği düşünülmektedir. Öğrencilere

eşcinsel bireylerin sağlık hakkı, gereksinimleri ve bakımları, cinsel kimlik, cinsel yönelim ve eşcinselliğe dair mitler ile ilgili konularda verilecek eğitimlerin, empatik beceri kazandırmak için yapılacak eğitimlerde LGBT bireylere yönelik uygulamaların, öğrencilerin homofobik tutumları üzerine olumlu etki edebileceği düşünülmektedir.

**Etik Kurul Onayı (Kurul adı, tarih ve sayı no):** Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan izin alınmıştır. Karar Tarihi 03.09.2018, Karar No:14/15

**Çıkar Çatışması:** Yoktur.

**Finansal Destek:** Yoktur.

**Katılımcı Onamı:** Hemşirelik öğrencilerinden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

**Yazar katkıları**

Araştırma dizaynı: PÇÖ

Veri toplama: PÇÖ, SD

Verilerin analizi: PÇÖ

Literatür araştırması: PÇÖ, SD

Makale yazımı: PÇÖ, SD

**Teşekkür:** Yazarlar araştırmaya katılan tüm hemşirelik öğrencilerine teşekkür etmektedir.

**Ethics Committee Approval:** Approval was obtained from Trakya University Faculty of Medicine Dean's Scientific Research Ethics Committee (Decision Date: 03.09.2018, Decision number:14/15).

**Conflict of Interest:** Not reported.

**Funding:** None.

**Exhibitor Consent:** Informed consent was obtained from nursing students.

**Author contributions**

Study design: PCO

Data collection: PCO, SD

Data analysis: PCO

Literature search: PCO, SD

Drafting manuscript: PCO, SD

**Acknowledgement:** The authors thank all nursing students who participated in the study.

## KAYNAKLAR

1. Orgel H. Improving LGBT cultural competence in nursing students: An integrative review. *ABNF J.* 2017;28(1):14-8.
2. Toplumsal Dayanışma İçin Psikologlar Derneği. Psikologlar için LGBTİ'lerle (lezbijen, gey, biseksüel, trans, interseks) çalışma kılavuzu. [Internet]. 2017 [Erişim Tarihi 29 Ekim 2021]. Erişim adresi: <https://www.stgm.org.tr/sites/default/files/2020-09/todaptan-psikologlar-icin-lgbtilerle-calisma-kilavuzu.pdf>
3. Rubinstein G. The decision to remove homosexuality from the DSM: Twenty years later. *Am J Psychother.* 1995;49(3):416-27.
4. World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. [Internet]. 1992. [Erişim Tarihi 29 Ekim 2021]. Erişim adresi: [https://www.who.int/classifications/icd/en/blu\\_ebook.pdf](https://www.who.int/classifications/icd/en/blu_ebook.pdf)

5. The World Psychiatric Association. Position statement on gender identity and same-sex orientation, attraction, and behaviours. [Internet]. 2019. [Erişim Tarihi 29 Ekim 2021]. Erişim adresi: [http://www.wpanet.org/detail.php?section\\_id=7&content\\_id=1807](http://www.wpanet.org/detail.php?section_id=7&content_id=1807).
6. Nieto-Gutierrez W. et al. Factors associated with homophobia in medical students from eleven Peruvian universities. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed).* 2019;48(4):208-14.
7. Şah U. Eşcinselliğe, biseksüelliğe ve transseksüelliğe ilişkin tanımlamaların homofobi ve LGBT bireylerle tanışıklık düzeyi ile ilişkisi. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi.* 2012;32:23-48.
8. Obeid S, Haddad C, Salame W, Kheir N, Souheil HS. Correlates of homophobic attitudes in Lebanon: Results of a cross-sectional study. *J Homosex.* 2020;67(6): 844-62.
9. Ummak E, Toplu-Demirtaş E, Jessen RS. Untangling the relationship between internalized heterosexism and psychological intimate partner violence perpetration: A comparative study of lesbians and bisexual women in Turkey and Denmark. *J Interpers Violence.* (in press). 2021. <https://doi.org/10.1177/08862605211004108>
10. Yüksel R, Arslantaş H, Eskin M, Kızılkaya M. Hemşire öğrencilerin eşcinsel bireylere yönelik tutumlarını etkileyen faktörler. *Yeni Symposium.* 2020;58(1):18-25.
11. Papadaki V, Plotnikof K, Gioumidou M, Zisimou V, Papadaki E. A comparison of attitudes toward lesbians and gay men among students of helping professions in Crete, Greece: The cases of social work, psychology, medicine, and nursing. *J Homosex.* 2015;62(6):735-62.
12. Lim FA, Hsu R. Nursing students' attitudes toward lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: An integrative review. *Nurs Educ Perspect.* 2016;37(3):144-52.
13. Radix A, Maingi S. LGBT cultural competence and interventions to help oncology nurses and other health care providers. *Semin Oncol Nurs.* 2018;34(1):80-9.
14. Ekmekci PE. Do we have a moral responsibility to compensate for vulnerable groups? A discussion on the right to health for LGBT people. *Med Health Care and Philos.* 2017;20:335-41.
15. Bilgiç D, Dağlar G, Sabancıoğulları S, Özkan SA. Attitudes of midwifery and nursing students in a Turkish university toward lesbians and gay men and opinions about healthcare approaches. *Nurse Educ Pract.* 2018;29:179-84.
16. Aslan F, Şahin NE, Emiroğlu ON. Turkish nurse educators knowledge regarding LGBT health and their level of homophobia: A descriptive-cross sectional study. *Nurse Educ Today.* 2019;76:216-21.
17. Geyik, O. Türkiye'de dezavantajlı gruplara yönelik yapılan mali yardımlar üzerine bir inceleme. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi.* 2020;20(1):52-66.
18. Yılmaz V, Demirbaş HB. Türkiye Büyük Millet

- Medisi'nde lezbiyen, gey, biseksüel ve trans (LGBT) hakları gündeminin ortaya çıkışı ve gelişimi: 2008–2014. *Alternatif Politika*. 2015;7(2):230-56.
19. Engin C. LGBT in Turkey: Policies and experiences. *Soc. Sci.* 2015;4(3):838–58.
  20. Bostancı Daştan, N. The attitudes of nursing students towards lesbians and gay males in Turkey. *Int. J. Nurs. Pract.* 2015;21(4):376–82.
  21. Unlu H, Beduk, T, Duyan V. The attitudes of the undergraduate nursing students towards lesbian women and gay men. *J Clin Nurs.* 2016;25(23-24):3697-706.
  22. Sadiç E, Beydağ KD. Hemşirelik öğrencilerinin lezbiyen ve geylere yönelik tutumları ve etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 2018;1(2):05–13.
  23. Gönenç İM, Erenel AŞ. Determining homophobic attitudes of nursing students in Turkey and the factors affecting them. *Clin Exp Health Sci.* 2019;9:21-8.
  24. Soner G, Altay B. Hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin eşcinsellere yönelik tutumu. *JoSHES*. 2018;3(2):17-24.
  25. Beycan-Ekitli G, Çam MO. Bakım sürecinde zorlandığımız alan LGBTI'ye yönelik bir gözden geçirme. *Psikiyatri Hemşireliği Derg.* 2017;8(3):179-87.
  26. Chaux E, Manuela L. Homophobic attitudes and associated factors among adolescents: A comparison of six Latin American countries. *J Homosex.* 2016;63(9): 1253-76.
  27. António R, Guerra R, Moleiro C. Having friends with gay friends? The role of extended contact, empathy and threat on assertive bystanders behavioral intentions. *Revista PSICOLOGIA*. 2017;31(2):15-24.
  28. Tuğut N, Gölbaşı Z. Sexuality assessment: Suggestions for nurses and clinical strategies. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2014;11(2):59-64.
  29. Özcan A, Özdil K, Bulucu Büyüksoy GD, Küçük Öztürk G. The attitudes of nursing students toward gay and lesbian individuals in Turkey: Stigmatization. *International Journal of Caring Sciences*. 2021;14(2):1160-9.
  30. Hudson W, Ricketts W. A strategy for measurement of homophobia. *J Homosex.* 1980;5:357-72.
  31. Sakallı N, Ugurlu O. Effects of social contact with homosexuals on heterosexual Turkish university students' attitudes toward homosexuality. *J Homosex.* 2001;42(1):53-62.
  32. Dökmen Ü. Empatinin yeni bir modele dayanılarak ölçülmesi ve psikodrama ile geliştirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*. 1988;21(1):155-90.
  33. Demir MK. Sınıf öğretmeni adaylarının empati becerilerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2012;(33):107-21.
  34. Ciocca G, Tuziak B, Limoncin E, Mollaioli D, Capuano N, Martini A, et al. Psychoticism, immature defense mechanisms and a fearful attachment style are associated with a higher homophobic attitude. *J Sex Med.* 2015;12(9):1953-60.
  35. Strong KL, Folse VN. Assessing undergraduate nursing students' knowledge, attitudes, and cultural competence in caring for lesbian, gay, bisexual, and transgender patients. *J Nurs Educ.* 2015;54(1):45-9.
  36. Hemşirelik Andi. [Internet]. 2021 [Erişim Tarihi 29 Ekim 2021]. Erişim adresi: <http://hemsirelik.akdeniz.edu.tr/hemsirelik-andi/>
  37. Ng CG, Yee A, Subramaniam P, Loh HS, Moreira P. Attitudes toward homosexuality among nursing students in a public university in Malaysia: The religious factor. *Sexuality Research and Social Policy*. 2015;12(3):182-7.
  38. Saraç L, Toprak N. Sporcu kimliği ve homofobi ilişkisinin sporcu üniversite öğrencisi adayları örneğinde incelenmesi, *Sportmetre*. 2017;15(2):79-84.
  39. Bakır Ayğar B, Gündoğdu M, Ayğar H. Mersin üniversitesi eğitim fakültesi öğrencilerinin eşcinsellere yönelik tutumları. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2015;8(41):769-77.
  40. Kara Y. Sosyal hizmet öğrencilerinin homofobik tutumlarının belirlenmesi, *Sosyal Çalışma Dergisi*. 2018;2(1):16-27.
  41. Pinto D, Nogueira C. Portuguese nursing students' attitudes towards lesbians: From prejudice to recommendations for change. *Trends in Psychology*. 2016;24(3): 805-14.
  42. Rowiak SR. Factors related to homophobia among nursing students. *Journal of Homosex.* 2015;62(9):1228-40.
  43. Bozkurt F, Korkut-Owen F. University students' attitudes toward homosexuals. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*. 2020;10(58):495-513.
  44. Soner G, Altay B. Hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin eşcinsellere yönelik tutumu. *JoSHES*. 2018;3(2): 17-24.
  45. Ekitli BG, Eroğlu S. Bir hemşirelik fakültesi öğrencilerinin eşcinselliğe ilişkin görüş ve tutumları. IV. Uluslararası VIII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, Kongre Kitabı. 2016;267.
  46. Heidke P, Howie V, Ferdous T. Use of healthcare consumer voices to increase empathy in nursing students. *Nurse Educ Pract.* 2018;29:30-4.
  47. Burke SE, Dovidio JF, Przedworski JM, Hardeman RR, Perry P, Phelan SM, et al. Do contact and empathy mitigate bias against gay and lesbian people among heterosexual first-year medical students? A report from the medical student CHANGE study. *Acad Med.* 2015;90(5):645-51.
  48. Maruca AT, Diaz DA, Stockmann C, Gonzalez L. Using simulation with nursing students to promote affirmative practice toward the lesbian, gay, bisexual, and transgender population: A multisite study. *Nursing Educ Perspect.* 2018; 39(4): 225-9.
  49. Porr C, Drummond J, Olson K. Establishing. Therapeutic relationships with vulnerable and potentially stigmatized clients. *Qual Health Res.* 2012;22(3):384-96.
  50. Kahrıman I, Nural N, Arslan U, Topbas M, Can G, Kasım



- S. The effect of empathy training on the empathic skills of nurses. Iran Red Crescent Med J. 2016; 18(6):e24847.
51. Kataoka H, Iwase T, Ogawa H, Mahmood S, Sato M, DeSantis J, et al. Can communication skills training improve empathy? A six-year longitudinal study of medical students in Japan. Med Teach. 2019;41(2):195-200.

## Araştırma makalesi

## Research article

# Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Basınç Yaralanmalarını Önlemeye Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi



Zehra BAŞAYAR<sup>1</sup>, Gülay YAZICI<sup>2</sup>

## ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin basınç yaralanmaları, önlenmesi ve tedavisine yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın örneklemini Ankara'da bir kamu hastanesinde cerrahi kliniklerde çalışan 360 hemşire oluşturdu. Verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür taranarak ve güncel rehberler kaynak alınarak hazırlanan, hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile basınç yaralanmalarına ilişkin bilgi düzeylerini saptamaya yönelik soruların yer aldığı formlar kullanıldı. Elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programında; sayı, yüzdeler, Kruskal Wallis H testi ve Mann Whitney U testi ile analiz edildi.

**Bulgular:** Hemşirelerin basınç yaralanmasına yönelik sorulardan aldıkları puanların ortalaması 51.98±14.52 olarak saptandı. Puan ortalamalarının en düşük olduğu temanın etiyoloji ve risk faktörleri, en yüksek olduğu temanın ise tedavi ve bakım olduğu görüldü. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve basınç yaralanması ile ilgili daha önce eğitim alma durumu ile hemşirelerin bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlendi.

**Sonuç:** Sağlık bakım kalite göstergelerinden biri olan basınç yaralanmalarının önlenmesinde hemşirelerin bilgi yönünden donanımlı olması, risk faktörlerini tanımlayabilmesi; önleme, tedavi ve bakımda doğrudan etkili olmaktadır. Bilim ve teknolojiye paralel olarak bu konu ile ilgili güncel literatürün taranıp, güncel rehberlere dayanılarak hazırlanan hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi, kurs ya da sertifika programlarına katılımının teşvik edilmesi ve kurum içi politika ve prosedürlerine ilişkin hemşirelerin bilgilendirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Basınç yaralanması, bilgi düzeyi, cerrahi, hemşirelik

## ABSTRACT

**Determination of Knowledge of Nurses Working in Surgical Clinics on Preventing Pressure Injuries**

**Aim:** This study was conducted to determine the knowledge of nurses working in surgical clinics about pressure injuries, prevention, and treatment.

**Material and Methods:** The research sample consisted of 360 nurses working in surgical clinics in a public hospital in Ankara. In the data collection, forms prepared by the researcher by reviewing the literature and taking current guidelines as a source, containing questions to determine the socio-demographic characteristics of nurses and their level of knowledge about pressure injuries, were used. The data were analyzed by number, percentile, Kruskal Wallis H test, and Mann-Whitney U test.

**Results:** The average score of nurses taken from the questions about pressure injuries was found as 51.98±14.52. It was seen that the themes in which average scores are lowest are etiology and risk factors, and the themes in which average scores are highest are treatment and care. It was determined that there was a statistically significant difference between the age, gender, education level, and previous education about pressure injury and the knowledge score averages of the nurses.

**Conclusion:** In preventing pressure injuries, one of the health care quality indicators, nurses' knowledge and ability to identify risk factors are directly effective in prevention, treatment, and care. In parallel with the developments in science and technology, it is recommended to review the current literature on this subject, organize in-service training programs based on current guidelines, encourage nurses' participation in courses or certificate programs, and inform them about in-house policies and procedures.

**Keywords:** Knowledge, nursing, pressure injuries, surgery

<sup>1</sup>Öğretim Görevlisi, Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Anestezi Programı, Ankara, Türkiye, E-mail: zehra.basayar@ankaramedipol.edu.tr, Tel: +90 530 890 1001, ORCID: 0000-0002-9431-243X

<sup>2</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye, E-mail: gtanrikulu61@gmail.com, Tel: +90 505 319 4054, ORCID: 0000-0001-8195-3791

Geliş Tarihi: 10 Eylül 2021, Kabul Tarihi: 12 Haziran 2022

**Atf/Citation:** Başayar Z, Yazıcı G. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Basınç Yaralanmalarını Önlemeye Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2022;9(2):216-224. DOI: 10.31125/hunhemsire.1167340

## GİRİŞ

Sağlık bakım sistemleri içerisinde kalite göstergelerinden biri olarak ele alınan ve hastanın gereksiz yere acı, ağrı çekmesine yol açan basınç yaralanmaları (BY)<sup>1-4</sup>, çoğunlukla “kemik çıkıntısı üzerinde, tıbbi ya da diğer bir cihazla ilgili ciltte ve/veya alta yatan yumuşak dokunun lokalize hasarı” olarak tanımlanmaktadır<sup>4-6</sup>. BY, sağlık bakım maliyetlerini, mortaliteyi, morbiditeyi ve hastanede kalış süresini arttırmakta, aynı zamanda hastanın ve ailenin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Joint Commission Center for Transforming Healthcare, ABD’de her yıl 2.5 milyondan fazla hastanın BY’ye maruz kaldığını ve BY’ye bağlı komplikasyonlardan 60.000 kişinin öldüğünü ifade etmektedir<sup>7-11</sup>. Tek bir tam kalınlıktaki BY tedavisinin maliyetinin 70.000 dolara kadar yükselebileceği ve ABD’de BY tedavisi için toplam maliyetin yıllık 11 milyar dolar olduğu tahmin edilmektedir<sup>11</sup>. Vanderwee ve ark.’nın (2007) İtalya, Belçika, Portekiz, İngiltere ve İsveç’teki palyatif bakım merkezlerinde tedavi gören 5947 hasta ile yaptıkları çalışma verilerine göre Avrupa ülkelerindeki BY prevalansının %18.1 olduğu bildirilmiştir<sup>3</sup>.

Türkiye’de BY prevalansını belirlemek amacıyla çok merkezli ve prospektif olarak yürütülen proje sonuçlarına göre 12 bölgedeki 12 hastanenin BY prevalansı %9.5’tir ve BY’nin %65.1’i hastanede gelişmiştir<sup>12,13</sup>. Ülkemizde cerrahi hastaları ile yapılan çalışmalarda ise, BY görülme sıklığının %10.4-54.8 olduğu saptanmıştır<sup>14-18</sup>. Bulfone ve ark.’nın (2012) 102 hasta ile yapmış oldukları çalışmada, ameliyathane içerisinde gelişen BY’nin %46.1’inin postoperatif üçüncü günde devam ettiği belirtilmiştir<sup>19</sup>. BY gelişen 79 hasta ile yapılan başka bir çalışmada; %58’inde pleji nedeniyle, %24’ünde ameliyat esnasında hareketsiz kalma ve %11’inde yoğun bakım şartları nedenleri ile BY geliştiği bulunmuştur<sup>20</sup>. Karadağ ve Gümüşkaya’nın (2006) BY riski olmayan, 2 saat ve daha fazla ameliyatta kalan 84 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada da evre I BY görülme oranı %54.8; birden çok alanda BY oluşma oranı %41.3 olarak saptanmıştır<sup>18</sup>. Chen ve ark. (2017), ameliyat sonrası erken dönemde hastaların %19.8’inde BY oluştuğunu ve bu yaralanmaların %24.5’inin ameliyat sonrası ilk gün, %20.8’inin ise ikinci gün oluştuğunu belirlemiştir<sup>21</sup>. Cerrahi hastaları uzun süren ameliyatlarda sırasında daha fazla basıncın etkisinde kalmaları, ameliyatta kullanılan tıbbi araç gereçler, vazopressör kullanımı, kan kaybı ve hipotermi gibi faktörler nedeniyle BY gelişme riski altındadırlar. Hastanın özellikle, bedende kemik çıkıntıları olan bölgeleri pozisyona bağlı olarak daha fazla etkilenmektedir. Hastaya pozisyon verilirken ya da ameliyat yatağına alınırken de sürtünme ya da makaslama kuvvetine maruz kalabilmektedir. Öte yandan cerrahi hastalarının diyabet, obezite, anemi, malnutrisyon gibi önemli ek hastalıklarının olması yaralanma riskini artırmaktadır<sup>22-26</sup>.

Günümüzde BY’yi önlemeye yönelik, kanıt temelli uygulamalar ışığında rehberler geliştirilmiştir<sup>19,20,21</sup>. Bu rehberlerde yer alan önleme girişimleri; risk değerlendirmesi, deri değerlendirmesi ve bakımı, beslenmenin değerlendirilmesi, pozisyon değiştirme, destek yüzey kullanma, sağlık profesyonelleri, hasta ve

yakınlarının eğitimi ve kayıt tutmaktır<sup>21,27-30</sup>. Aynı zamanda literatürde BY’nin önlenmesinde hemşirelerin bu konuda yeterli bilgi düzeyine sahip olması gerektiği vurgulanmaktadır. Hemşirelerin BY’yi önleme ve yönetme bilgisini ölçmeye yönelik yapılan çalışmalarda düşük, yeterli ve yüksek düzeyde olarak farklı sonuçlar elde edilmiştir<sup>19,31-37</sup>.

Bireyi ve aileyi fizyolojik, psikolojik, ekonomik yönden ciddi şekilde etkileyen BY’nin önlenmesi hemşireler için bakımın merkezinde yer alan, öncelikli ve profesyonel bir sorumluluktur<sup>1,8,29,30</sup>. Önenebilir bir sağlık sorunu olmasına rağmen çoğunlukla tıbbi tedaviye odaklanmış olan ve yoğun çalışma koşullarına sahip sağlık profesyonellerinin dikkatinden kaçabilmektedir. Bu bağlamda önemli sorumlulukları olan cerrahi hemşireleri normoterminin sağlanamaması, ambulasyonun gecikmesi, cerrahi alanın basınç altında kalması, yetersiz beslenme ve dehidratasyon gibi risk faktörlerini saptayabilmeli ve gerekli önleme girişimlerini uygulamalıdır.

### Araştırmanın Amacı

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin BY ve önleyici girişimlere ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek kaliteli bir sağlık bakım hizmetinin sunumu, hasta güvenliği ve memnuniyeti açısından önemlidir<sup>24,28</sup>. Bu bağlamda, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin BY’yi önlemeye yönelik bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulguların, hemşirelerin hizmet içi eğitim programlarına BY ve önlenmesine yönelik içeriğin eklenmesine veya mevcut içeriğin güncel bilgiler ışığında zenginleştirilmesine, kurumda BY önleme protokollerinin geliştirilmesine ve uygulanmasına rehberlik etmesi beklenmektedir.

### GEREÇ ve YÖNTEM

#### Araştırmanın Türü

Araştırma, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin BY’yi önlemeye yönelik bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara Şehir Hastanesi’nin cerrahi kliniklerinde çalışan 450 hemşire oluşturdu. Araştırma sürecinde evrenin tamamına ulaşılması hedeflendiğinden örnekleme yoluna gidilmedi. Araştırma, bu hastanenin cerrahi kliniklerinde çalışan araştırmaya katılmaya gönüllü ve çalışmanın veri formunu eksiksiz tamamlamış 360 hemşire ile 5 Ocak-26 Şubat 2020 tarihleri arasında yapıldı. Bu çalışmada hedeflenen evrenin yüzde 80’ine ulaşıldı.

#### Veri Toplama Araçları

Verilerinin toplanmasında, literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanan iki form kullanıldı<sup>1,19,29</sup>. Birinci formda, hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, BY’ye yönelik eğitim alma durumu) yer aldı. İkincisi ise, “BY’ye yönelik soru formu”dur. Bu form, araştırmacılar tarafından BY konusunda uluslararası rehberler kaynak alınarak hazırlandı<sup>22,23</sup>. Soru formunda 4 ana tema altında toplam 20 soru yer aldı: BY’ye neden olan faktörler ve oluşması için nelerin risk olduğunu sorgulayan “etioloji ve risk faktörleri” (6 soru), BY’yi önleyici bakım uygulamalarını ele

alan "BY'yi önlemeye yönelik girişimler" (4 soru), deri/doku hasarının evrelendirilmesi ile ilişkili "BY'nin evrelendirilmesi" (4 soru), deri bakımı ve destek yüzeylerin kullanımı ile ilgili "BY'nin tedavi ve bakımına yönelik girişimler" (5 soru). Bu form ölçme değerlendirme, biçimsellik, bilimsel içerik ve anlaşılabilirlik kriterleri açısından değerlendirilmek üzere hemşirelik alanında beş uzmanın görüşüne sunuldu. Uzman görüşleri doğrultusunda formlara son şekli verildi ve soruların madde geçerliliği ve güvenilirliği analizleri yapılarak madde güvenilirlik katsayıları hesaplandı. Soruların madde güvenilirliği 0.10 ila 0.70 arasında bulundu. Soruların genel ortalama güclüğü ise %57 olarak saptandı. Madde güclüğü ilgili maddeye doğru cevap verenlerin sayısının, testi alanların sayısına oranı olup 1'e yaklaştıkça madde kolaylaşır, 0'a yaklaştıkça madde zorlaşır.

### Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma için etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra uygulamaya geçilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden, yazılı izin/sözlü onamları alınan hemşirelere nöbet öncesi veya sonrasında hemşire odasında, çalışma hakkında bilgi verildikten sonra, veri toplama formu elden teslim edildi. Doldurma süresi yaklaşık 20 dakika olan form hemşirelerin kendisi tarafından dolduruldu ve elden teslim alındı.

### Verilerin Analizi

Araştırmada yer alan verilerin analizi, SPSS (IBM SPSS Statistics 24) paket programı kullanılarak yapıldı. BY'ye ilişkin bilgileri değerlendiren her bir sorunun doğru cevabına 5 puan verilerek, 20 soru için toplam 100 puan üzerinden başarı puanları oluşturuldu. Sonuçların değerlendirilmesinde  $p < 0.05$  değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri, parametrik olmayan yöntemler ile değerlendirildi. Araştırmanın verileri sayı, yüzdeler, Kruskal Wallis H testi ve Mann Whitney U testi ile değerlendirildi.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Bu araştırmanın uygulanabilmesi için bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan onay (27.12.2019/80), çalışmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alındı. Araştırmaya katılan hemşirelere çalışma hakkında genel bilgi verildikten sonra bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı izin alındı.

### BULGULAR

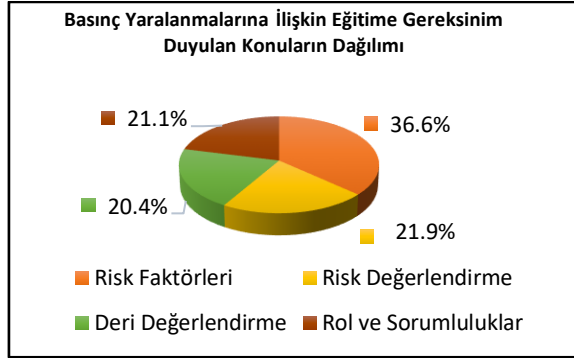
Tablo 1'de araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri verildi. Hemşirelerin yaş ortalaması  $33.15 \pm 4.072$ 'dir ve %31.9'u 31-35 yaş grubundadır. Hemşirelerin %70.8'inin kadın, %61.1'inin lisans mezunu olduğu ve %95.8'inin klinik hemşire olarak görev yaptığı belirlendi. Hemşirelerin %38.9'u 6-10 yıldır hemşirelik mesleğini sürdürdüğünü, %62.5'i 6-10 yıldır şu an bulunduğu klinikte çalıştığını belirtti. Hemşirelerin %18.1'inin genel cerrahi kliniğinde ve %5.7'sinin göz hastalıkları kliniğinde çalıştığı görüldü.

Hemşirelerin %78.9'u BY ile ilgili eğitim gereksinimi olduğunu ve bu hemşirelerin %36.6'sı risk faktörleri konusunda eğitime gereksinim duyduğunu belirtti (Şekil 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n=360)

Demografik Özellikler			Demografik Özellikler		
Cinsiyet	n	%	Basınç yaralanmalarına ilişkin eğitim alma durumu	n	%
Kadın	285	70.8	Evet	262	72.8
Erkek	75	29.2	Hayır	98	27.2
Eğitim Durumu			*Basınç yaralanmalarına ilişkin eğitimi aldığı program		
Sağlık meslek lisesi	30	8.3	Hizmet içi eğitim programı	142	54.2
Ön lisans	95	26.4	Hemşirelik eğitimi ders programı	58	22.1
Lisans	220	61.1	Konu ile ilgili kurs, seminer ve sempozyum	62	23.7
Lisans üstü	15	4.2	Basınç yaralanmasının önlenmesine yönelik eğitim gereksinimi		
Meslekte Çalışma Süresi			Evet	284	78.9
5 yıl ve altı	80	22.2	Hayır	76	21.1
6-10 yıl	140	38.9	Ölçek ya da değerlendirme formu kullanım durumu		
11-15 yıl	75	20.8	Evet	260	72.2
16-20 yıl	50	13.9	Hayır	100	27.8
21 yıl ve üzeri	15	4.2	Hastaların ameliyathaneye teslimi sırasında bilgi verilme durumu		
Klinikteki Hizmet Yılı			Evet, sözlü olarak	152	42.2
5 yıl ve altı	110	30.6	Evet, yazılı ve sözlü olarak	68	18.9
6-10 yıl	225	62.5	Hayır	140	38.9
11-15 yıl	25	6.9	Ameliyat sonrası değerlendirme yapma durumu		
			Evet	262	72.8
			Hayır	98	27.2
Toplam	360	100	Toplam	360	100

\*n=262 (Basınç yaralanmasına ilişkin eğitim alan hemşire sayısı)



Şekil 1. Basınç Yaralanmalarına İlişkin Eğitime Gereksinim Duyulan Konuların Dağılımı (n=284)

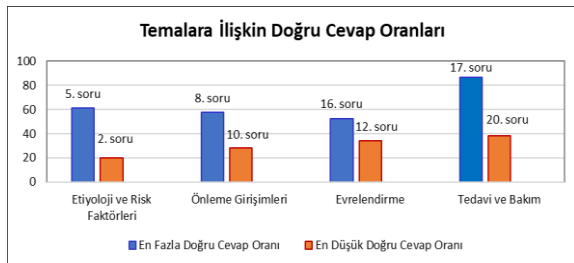
Hemşirelerin %72.2'si ölçek ya da değerlendirme formu kullandığını, %22.2'si hastaların ameliyathaneye teslimi sırasında sözlü olarak bilgi verdiğini ve %72.8'i ameliyat sonrası değerlendirme yaptığını ifade etti. Hemşirelerinin bilgi puan ortalamaları, median, minimum ve maksimum puanları Tablo 2'de verilmiştir. Hemşirelerin BY'ye yönelik sorulardan aldıkları puanların ortalaması  $51.98 \pm 14.52$  olarak saptandı. Bilgi puan ortalamalarının en yüksek olduğu tema tedavi ve bakım ( $15.98 \pm 5.31$ ); en düşük olduğu tema ise etiyoloji ve risk faktörleri ( $10.46 \pm 5.57$ ) olarak tespit edildi (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Basınç Yaralanmalarına Yönelik Bilgi Puan Ortalamaları (n= 360)

Basınç Yaralanmaları	Puan			
	$\bar{X} \pm SS$	Medyan	Min.	Maks.
Etiyoloji ve Risk faktörleri	$10.46 \pm 5.57$	5	5	20
Önleme Girişimleri	$13.36 \pm 4.05$	15	0	20
Evrelendirme	$14.29 \pm 6.31$	5	5	20
Tedavi ve bakım	$15.98 \pm 5.31$	10	0	15
<b>Genel Ortalama</b>	<b><math>51.98 \pm 14.52</math></b>	<b>55</b>	<b>10</b>	<b>85</b>

\*Min: Minimum, Maks: Maksimum

Hemşirelerin dört tema altında yer alan sorulara verdikleri cevaplar incelendiğinde, tedavi ve bakım ile ilgili 17. sorunun (debridman yöntemlerine ilişkin) %86.4 oranında, etiyoloji ve risk faktörlerine ilişkin 2. sorunun (BY açısından risk grubunda olan hastalara ilişkin) %20.2 oranında doğru cevaplandığı saptandı (Şekil 2).



Şekil 2. Temalara İlişkin Doğru Cevap Oranları

Hemşirelerin BY'ye yönelik bilgi puanları tanıtıcı özelliklerine göre değerlendirildiğinde, yaş grupları ile BY önleme girişimleri bilgi puanları arasında anlamlı farklılık saptandı ( $p=0.03$ ). Yapılan ikili karşılaştırmalara göre, BY

risk faktörleri bilgi puanının 30 yaş ve altı yaş grubunda olan hemşirelerde 41 yaş ve üzeri yaş grubunda olan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü ( $p=0.02$ ) (Tablo 3).

Hemşirelerin cinsiyetleri ile BY toplam bilgi puanları kıyaslandığında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edildi ( $p=0.013$ ). BY toplam bilgi puanlarının kadınlarda erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 3).

Hemşirelerin eğitim düzeyleri ile önleme girişimleri ve BY toplam bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ( $p<0.05$ ). Karşılaştırma yapıldığında, lisans ve üstü programlardan mezun olan hemşirelerin risk faktörleri ve BY önleme girişimi bilgi puanları ön lisans mezunu olan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 3).

Basınç yaralanması konusunda eğitim alan hemşirelerin BY önleme girişimleri, evrelendirme ve BY toplam bilgi puanları arasında anlamlı farklılık olduğu görüldü. BY konusunda eğitim alan hemşirelerin BY önleme girişimleri, evrelendirme ve toplam bilgi puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ( $p<0.05$ ) (Tablo 3).

## TARTIŞMA

Basınç yaralanmaları cerrahi girişim uygulanan hastalarda risk faktörlerinin belirlenmesi ve önleme girişimlerinin uygulanmasıyla önlenebilir bir sağlık sorunudur<sup>21,38,39</sup>.

Cerrahi girişim uygulanacak hastalar perioperatif süreçte deri, BY açısından değerlendirilmelidir. BY'nin önlenmesinde ilk önemli adım, bir risk değerlendirme ölçeği kullanılarak yaralanma riskinin tanımlanmasıdır. Yapılan çalışmalarda BY prevalansının azaltılmasında risk değerlendirme puanının önemli bir faktör olduğu belirtilmiştir<sup>24,40,41</sup>. Çalışmaya katılan hemşirelerin %72.2'si ölçek ya da değerlendirme formu kullandıklarını ifade ettiler. Benzer şekilde Moore ve Price (2004) yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin BY'yi önlemeye yönelik yapılan uygulamaların %95'inde risk değerlendirme aracı kullandıklarını saptamıştır<sup>42</sup>. BY'ye yönelik ölçek kullanılması, Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı'nın istediği standartlar arasında yer almaktadır<sup>43</sup>. Bu çalışmada çıkan sonuçlar ölçek kullanılması zorunluluğuna paralel olmamakla birlikte, verilen hizmet içi eğitimlere rağmen etkinliğinin yönetim tarafından denetlenmediğini düşündürmektedir.

Preoperatif dönemde risk değerlendirmesi, cerrahi hemşirelerinin hastaların risk durumlarını belirlemesi açısından önemli olduğu gibi önlenebilir risk faktörlerine yönelik girişimlerde bulunmaları ve kayıtların tutulup bildirimin sağlanması ile ameliyathane hemşiresine ameliyat sırasında risk azaltıcı ve/veya önleyici girişimleri uygulaması açısından da önemlidir<sup>29</sup>. Ancak, çalışmamızda hemşirelerin sadece %22.2'si hastaların ameliyathaneye teslimi sırasında BY'ye yönelik sözlü olarak bilgi verdiğini belirtti.

Tablo 3. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Basınç Yaralanmalarına Yönelik Bilgi Puanları (n=360)

Değişken	n	Etiyoloji-Risk Faktörleri Medyan (Min-Maks)	Önleme Girişimleri Medyan (Min-Maks)	Evrelendirme Medyan (Min-Maks)	Tedavi ve Bakım Medyan (Min-Maks)	Toplam Bilgi Puanları Medyan (Min-Maks)
<b>Yaş</b>						
30 yaş ve altı <sup>1</sup>	105	15 (5-20)	15 (5-20)	15 (5-20)	15 (5-20)	55 (5-85)
31-35 yaş <sup>2</sup>	115	10 (5-15)	5 (5-10)	10 (5-15)	10 (5-15)	50 (5-85)
36-40 yaş <sup>3</sup>	78	15 (5-20)	15 (5-20)	10 (5-15)	15 (5-20)	50 (5-80)
41 yaş ve üzeri <sup>4</sup>	52	10 (5-15)	10 (0-15)	10 (5-10)	10 (5-15)	50 (0-75)
<b>İstatiksel Analiz</b>		$\chi^2=8452$	$\chi^2=1104$	$\chi^2=2678$	$\chi^2=1567$	$\chi^2=4102$
<b>Olasılık</b>		<b>p=0.023</b>	p=0.213	p=0.514	p=0.145	p=0.253
<b>Anlamlı Fark</b>		<b>(1-4)</b>				
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	298	15 (5-20)	15 (5-20)	15 (5-20)	15 (5-20)	55 (10-85)
Erkek	105	10 (5-15)	10 (0-15)	10 (5-15)	10 (0-15)	45 (5-80)
<b>İstatiksel Analiz</b>		Z=-1860	Z=-1.144	Z=-1.184	Z=-1.507	Z=-2.504
<b>Olasılık</b>		p=0.024	p=0.213	p=0.413	p=0.113	<b>p=0.013</b>
<b>Eğitim Düzeyi</b>						
Lise <sup>1</sup>	30	15 (5-15)	15 (5-20)	15 (5-20)	15 (5-20)	50 (5-70)
Ön Lisans <sup>2</sup>	95	15 (5-20)	10 (5-15)	10 (5-15)	10 (5-15)	45 (0-75)
Lisans <sup>3</sup>	220	15 (5-20)	15 (5-20)	15 (5-20)	15 (5-20)	55 (10-80)
Lisans Üstü <sup>4</sup>	15	10 (5-15)	10 (5-15)	10 (5-15)	10 (5-15)	50 (10-85)
<b>İstatiksel Analiz</b>		$\chi^2=3520$	$\chi^2=9890$	$\chi^2=1725$	$\chi^2=2358$	$\chi^2=10256$
<b>Olasılık</b>		p=0.325	<b>p=0.018</b>	p=0.213	p=0,311	<b>p=0.021</b>
<b>Anlamlı Fark</b>			<b>(2-3.4)</b>			<b>(2-3.4)</b>
<b>BY ile İlgili Eğitim Alma Durumu</b>						
Evet	262	15 (5-20)	15 (5-20)	20 (5-20)	15 (5-20)	55 (10-85)
Hayır	98	10 (5-15)	10 (0-15)	10 (5-15)	10 (5-15)	45 (5-80)
<b>İstatiksel Analiz</b>		Z=-1.104	Z=-2.108	Z=-2.258	Z=-1.104	Z=-3.312
<b>Olasılık</b>		p=0.013	<b>p=0.009</b>	<b>p=0.023</b>	p=0.013	<b>p=0.026</b>

Bilgilendirme yüzdesinin düşük olmasının yanında sözel olarak bilginin verilmesi hem teslimi alan hemşirenin ameliyat odasındaki hemşireye bunu iletmesinin zor olacağını hem de ameliyathane gibi kompleks bir ortamda rahatlıkla unutulabileceğini düşündürmektedir.

Nitelikli bir hemşirelik bakımının sunulabilmesi için, temel hemşirelik eğitiminde kazanılmış bilgilerin unutulacağı göz önünde bulundurularak, daha da önemlisi yayınlanan güncel rehberlerin takip edilmesi ve farkındalığın artırılabilmesi için hizmet içi eğitim programlarının devamlılığı esastır<sup>25,26,39,44</sup>. Çalışmamızda, hemşirelerin %72.8'i BY'ye ilişkin eğitim aldığını ve %54.2'si bu eğitimi hizmet içi eğitim programı içerisinde aldığını ifade etti. Fakat çalışmaya katılan hemşirelerin %78.9'u BY ile ilgili eğitim gereksinimi olduğunu belirtti. Bu veriler, hemşirelerin BY'nin önlenmesinde ve tedavisinde daha önce eğitim almış olmalarına karşın güncel bilgilere ihtiyaç duyduklarını ortaya koymaktadır. Ülkemizde BY prevalansını belirlemek amacıyla çok merkezli yürütülen projede, hemşirelere verilen yapılandırılmış eğitimin BY prevalansı üzerinde etkisi incelendiğinde hemşirelere verilen BY eğitiminin hemşirelerin bilgi düzeylerini anlamlı ölçüde arttırdığı, cilt ve basınç yaralanması değerlendirme sıklığını iyileştirdiği ancak yaklaşık 3 ay sonra yapılan prevalans sonucu üzerine anlamlı etkisi olmadığı saptanmıştır<sup>12,13</sup>. Çalışmamızda hemşirelerin BY'ye yönelik sorulardan aldıkları puanların ortalaması 51.98±14.52 olarak saptandı. Literatürde hemşirelerin BY ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlendiği çalışmalar incelendiğinde, ortalama doğru yanıt sayısının istenen düzeyde olmadığı saptanmıştır (<%60)<sup>13,31-35,45,46</sup>. Farklı olarak, İranmanesh ve ark. (2013) ile Kim ve Lee'nin (2019) yapmış oldukları çalışmalarda hemşirelerin bilgi puan ortalamalarının yeterli olduğu belirtilmiştir (>%60)<sup>6,36</sup>. Hemşirelere verilen BY eğitiminin hemşirelerin bilgi düzeylerini anlamlı ölçüde arttırdığı, cilt ve basınç yaralanması değerlendirme sıklığını iyileştirdiği ancak yaklaşık 3 ay sonra yapılan prevalans sonucu üzerine anlamlı etkisi olmadığı saptanmıştır.

Çalışmamızda bilgi puan ortalamalarının en düşük olduğu tema etiyoloji ve risk faktörleri olarak tespit edildi. Mwebaza ve ark. (2014), Becckman ve ark. (2011) ile Kim ve Lee'nin (2019) yapmış olduğu çalışmalarda da benzer şekilde hemşirelerin risk değerlendirme konusunda alınan puan ortalamalarının düşük olduğu saptanmıştır<sup>6,37,47</sup>. BY'nin önlenmesinde hemşireler öncelikli olarak risk faktörlerini tanımlayabilmelidir. Çalışmamızda aynı zamanda hemşirelerin %36.6'sı risk faktörleri konusunda eğitime gereksinim duyduğunu ifade etti. Birbiriyle örtüşen bu veriler çalışmaya katılan hemşirelerin eğitim gereksinimleri konusunda farkındalıkları olduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve basınç yarası ile ilgili daha önce eğitim alma durumu ile hemşirelerin bilgi puan ortalamaları arasında fark olduğu belirlendi. Kaddourah ve ark.'nin yapmış olduğu çalışmaya paralel olarak, 30 yaş ve altı yaş grubunda olan hemşirelerin BY risk faktörleri bilgi puanının 41 yaş ve üzeri yaş grubunda olan hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi<sup>46</sup>. Bu durum her ne kadar mesleki deneyim ve

tecrübenin bilgi düzeyini etkilediği düşünülse de yeni mezun hemşirelerin öğrendikleri bilgileri unutmaları ve daha güncel bilgilere sahip olmaları şeklinde yorumlanabilir. Kadınların BY toplam bilgi puanlarının erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek olmasının ise, çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunu kadınların oluşturmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Yapılan çalışmalarda benzer şekilde, lisans ve lisansüstü programlardan mezun olan hemşirelerin risk faktörleri ve BY önleme girişimi bilgi puanlarının ön lisans mezunu olan hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı<sup>28,48-51</sup>. Eğitim seviyesi arttıkça öğrencilerin aldıkları eğitimin süresi ile kapsamı ve kalitesi de artmaktadır. Aynı zamanda öğrencilerin klinikte geçirecekleri zaman artacağından dolayı hemşirelik girişimleri uygulayabildikleri BY olan hasta sayısı da artmaktadır. Eğitim seviyesi yüksek olan hemşirelerin ilgili kongre, sempozyum ve kurslara katılma olasılığı da artmaktadır<sup>50-54</sup>. BY konusunda eğitim alan hemşirelerin BY önleme girişimleri, evrendirme ve toplam bilgi puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü. Literatürde yapılan benzer çalışmalarda da BY ile ilgili eğitim alan hemşirelerde bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür<sup>25,28,42,49-54</sup>. Bu durum BY konusunda alınan eğitimlerin hemşirelerin güncel bilgiye ulaşmasına katkı sağlaması ile açıklanabilir<sup>50,51</sup>.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin bilgi puan ortalamalarının BY'yi önlemede istendik düzeyde olmadığı (<%60) saptanmıştır. BY cerrahi hastaları için perioperatif dönem boyunca önemli bir sorun olmakla birlikte hemşirelerin yeterli bilgi ve beceriye sahip olması risk faktörlerinin tanımlanması, önleme, tedavi ve bakımda doğrudan etkili olmaktadır. Bu bağlamda bilim ve teknolojiye gelişmelere paralel olarak bu konu ile ilgili güncel literatürün takip edilip, güncel rehberlere dayanılarak hazırlanan hizmet içi eğitim programlarının yıl içinde tekrarlanarak yapılması, kurs ya da sertifika programlarına katılımının teşvik edilmesi ve kurum içi politika ve prosedürlerine ilişkin hemşirelerin bilgilendirilmesi önerilmektedir.

**Etik Kurul Onayı (Kurul adı, tarih ve sayı no):** Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Karar tarihi: 27.12.2019, Karar no: 80).

**Çıkar Çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yoktur.

**Katılımcı Onamı:** Hemşirelerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

**Yazar katkıları**

Araştırma dizaynı: ZB, GY

Veri Toplama: ZB

Literatür araştırması: ZB, GY

Analiz ve/veya Yorum: ZB, GY

Makale yazımı: ZB, GY

**Teşekkür:** Yazarlar araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşirelere teşekkürlerini sunar.

**Ethics Committee Approval:** Approval was obtained from Ankara Yıldırım Beyazıt University Social Sciences Ethics Committee (Decision date: 2019, Decision number: 80).

**Conflict of Interest:** Not reported.

**Funding:** None.

**Exhibitor Consent:** Informed consent was obtained from the nurses.

#### Author contributions

Study design: ZB, GY

Data collection: ZB

Literature search: ZB, GY

Drafting manuscript: ZB, GY

**Acknowledgement:** We would like to thank all the nurses who agreed to participate in the study.

#### KAYNAKLAR

1. Quick Reference Guide. DIGITAL-NPUAP-EPUAPPPPIA. [Internet]. [Erişim Tarihi: 22.11.2020]. Erişim adresi: <http://www.npuap.org/wpcontent/uploads/2014/08/Updated-10-16-14-Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAPPPPIA-16Oct2014.pdf>.
2. Black JM, Edsberg LE, Baharestani MM, Langemo D, Goldberg M, McNichol L, Cuddigan J. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure ulcers: avoidable or unavoidable? Results of the National Pressure Ulcer Advisory Panel Consensus Conference. *Ostomy Wound Manage.* 2011;57(2):24-37.
3. Vanderwee, K, Clark, M, Dealey, C, Gunningberg, L, Defloor, T. Pressure ulcer prevalence in Europe: a pilot study. *J Eval Clin Pract.* 2007;13(2):227-35.
4. Alderden J, Cummins M, Zaratkiewicz S, 'Lucy' Zhao Y, Drake K, Yap TL. Hospital-Acquired Pressure Injury Development Among Surgical Critical Care Patients Admitted With Community-Acquired Pressure Injury. *J Wound, Ostomy Cont Nurs.* 2020;47(5):470-6.
5. European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). Pressure ulcer prevention: quick reference guide, 2009; 1-24. [Internet]. [Erişim Tarihi: 22.11.2020]. Erişim adresi: [http://www.epuap.org/guidelines/Final\\_Quick\\_Prevention.pdf](http://www.epuap.org/guidelines/Final_Quick_Prevention.pdf).
6. Kim JY, Lee YJ. A study on the nursing knowledge, attitude, and performance towards pressure ulcer prevention among nurses in Korea longterm care facilities. *Int Wound J.* 2019;16(1):35.
7. Hopkins A, Dealey C, Bale S, Defloor T, Worboys F. Patient stories of living with a pressure ulcer. *JAN.* 2006;56(4):345-53.
8. Schuurman JP, Schoonhoven L, Defloor T, van Engelshoven I, van Ramshorst B, Buskens E. Economic evaluation of pressure ulcer care: A Cost Minimization Analysis of Preventive Strategies. *Nurs Econ.* 2009;27(6):390-415.
9. Coleman S, Gorecki C, Nelson EA, Closs SJ, Defloor T. Patient risk factors for pressure ulcer development: Systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2013;50:974-1003.
10. Girouard K, Harrison MB, VanDenKerkof E. The Symptom of Pain with Pressure Ulcers: A Review of

the Literature. *Ostomy Wound Manage.* 2008;54(5):30-42.

11. Center for transforming health care. Joint commission-center-for-transforming-healthcare-leading-hospitals-partner. [Internet]. [Erişim Tarihi: 12.11.2020]. Erişim adresi: <https://www.centerfortransforminghealthcare.org/press-room/news/2020/10/joint-commission-center-for-transforming-healthcare-leading-hospitals-partner/>.
12. Yara, Ostomi, İnkontinans Hemşireleri Derneği. Ulusal Basınç Yaralanması Prevalans Çalışması. [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi]. Erişim adresi: <https://www.yoihd.org.tr/haber.aspx?id=94>.
13. Baykara ZG, Karadağ A, Çelik SS, Güler S, Ay A, Gül S ve ark. Impact of tailored training about pressure injuries on nurses' knowledge levels and pressure injury point prevalence: The case of Turkey. *J Tissue Viability.* 2021;30(4):552-8.
14. Uzun Ö, Tan M. A Prospective, Descriptive Pressure Ulcer Risk Factor and Prevalence Study at a University Hospital in Turkey. *Ostomy Wound Manage.* 2007;53(2):44-56.
15. İnan GD. Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastane'sinde Yatan Hastalarda Basınç Ülserleri Prevalansı. [Yüksek Lisans Tezi]. Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
16. Tokgöz O, Demir O. Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesinde Bası Yara İnsidansı ve Risk Faktörleri. *Selçuk Tıp Dergisi.* 2010;26(1):95-8.
17. Katran HB. Bir cerrahi yoğun bakım ünitesinde bası yarası görülme sıklığı ve bası yarası gelişimini etkileyen risk faktörlerinin irdelenmesi. *JAREN.* 2015;1(1):8-14.
18. Karadağ M, Gümüşkaya N. The Incidence of Pressure Ulcer in Surgical Patients: A Sample Hospital in Turkey. *JCN.* 2006;15:413-21.
19. Bulfone, G, Marzoli, I, Quattrin, R, Fabbro, C, Palese, A. A longitudinal study of the incidence of pressure sores and the associated risks and strategies adopted in Italian operating theatres. *J Perioper Pract.* 2012;22(2):50-6.
20. Demirel M, Demiralp CÖ, Yormuk E. 2000-2005 yılları arası bası yaraları klinik deneyimler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası.* 2007;60:81-7.
21. Kandemir D, Yüksel S. Ameliyat Kaynaklı Basınç Yaralanmalarını Önlemede Etkili Kanıt Temelli Girişimler. *HUHEMFAD.* 2021;8(1):85-92.
22. Basınç Ülserlerinin/Yaralarının Önlenmesi ve Tedavisi: Hızlı Başvuru Kılavuzu [Internet]. 2019 [Erişim Tarihi 10 Nisan 2022]. Erişim adresi: <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2021/01/qrg-2019-turkish.pdf>.
23. Guideline. The National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) [Internet]. 2019 [Erişim Tarihi 10 Nisan 2022]. Erişim adresi: <https://npiap.com/page/2019Guideline>.
24. Tschannen, D, Bates, O, Talsma, A, Guo, Y. Patient-specific and surgical characteristics in the development of pressure ulcers, *AJCC.* 2012;21(2):116-25.
25. Spruce, L. Back to basics: preventing perioperative



- pressure injuries, *AORN Journal*. 2017;105(1):92-9.
26. O'Brien DD, Shanks AM, Talsma A, Brenner PS, Ramachandran SK. Intraoperative risk factors associated with postoperative pressure ulcers in critically ill patients: a retrospective observational study. *Criti Care Med*. 2014;42(1):40-7.
  27. Çınar M, Şahin SK, Aslan FE. Yoğun Bakım Ünitesi'nde Basınç Yarasının Önlenmeye Yönelik Türkiye'de Yapılmış Çalışmaların İncelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bil Derg*. 2018;7(1):42-50.
  28. Saleh MY, Qaddumi JAS, Anthony D. An interventional study on the effects of pressure ulcer education on Jordanian registered nurses' knowledge and practice. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2012;47:2196-206.
  29. Gül Ş. Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Basınç Ülseri Gelişiminin Önlenmesi. *HUHEMFAD*. 2014;1(3):54-61.
  30. Aydoğan S, Çalışkan N. A descriptive study of Turkish intensive care nurses' pressure ulcer prevention knowledge, attitudes, and perceived barriers to care. *Wound Manag Prev*. 2019;65(2):39-47.
  31. Barakat-Johnson M, Barnett C, Wand T, White K. Knowledge and attitudes of nurses toward pressure injury prevention: a cross-sectional multisite study. *J Wound, Ostomy Cont Nurs*. 2018;45(3):233-7.
  32. Tırgari B, Mirshekari L, Forouzi M. A. Pressure injury prevention: knowledge and attitudes of Iranian intensive care nurses. *Adv Skin Wound Care*. 2018;31(4):1-8.
  33. De Meyer D, Verhaeghe S, Hecke AV, Beeckman D. Knowledge of nurses and nursing assistants about pressure ulcer prevention: A survey in 16 Belgian hospitals using the PUKAT 2.0 tool. *J Tissue Viability*. 2019;28:59-69.
  34. Halasz BG, Beresva A, Tkacova L, Magurova D, Lizakova L. Nurses' Knowledge and Attitudes towards Prevention of Pressure Ulcers. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021;18:1705.
  35. Moharremzadeh H, Heiderzadeh M, Aghamohammedi-Kalkhoran M. Investigating the Psychometric Properties of the Pieper-Zulkowski Pressure Ulcer Knowledge Test among Nurses in Iran. *Adv Skin Wound Care*. 2021;34(3):1-6.
  36. Iranmanesh S, Abdoli Tafti A, Rafiei H, Dehghan M, Razban F. Orthopaedic nurses' knowledge about pressure ulcers in Iran: a cross-sectional study. *JWC*. 2013;22(3):138-43.
  37. Mwebaza I, Katende G, Groves S, Nankumbi J. Nurses' knowledge, practices, and barriers in care of patients with pressure injuries in a Ugandan teaching hospital. *Nurs Res Pract*. 2014;1-6.
  38. Tülek Z, Polat C, Özkan G, Theofanidis D, Togrol RE. Validity and reliability of the Turkish version of the pressure ulcer prevention knowledge assessment instrument. *J Tissue Viability*. 2016;25:201-8.
  39. Hanönü S, Karadağ A. A prospective, descriptive study to determine the rate and characteristics of and risk factors for the development of medical device-related pressure ulcers in intensive care units. *OWM*. 2016;62(2):12-22.
  40. Mallah, Z, Nassar, N, Badr, LK. The effectiveness of a pressure ulcer intervention program on the prevalence of hospital acquired pressure ulcers: controlled before and after study. *Appl Nurs Res*. 2015;28(2):106-13.
  41. Miller, N, Frankenfield, D, Lehman, E, Maguire, M, Schirm, V. Predicting pressure ulcer development in clinical practice. *JWOCN*. 2016;43(2):133-9.
  42. Moore Z, Price P. (2004). Nurses' attitudes, behaviours and perceived barriers towards pressure ulcer prevention. *JCN*. 13(1):942-51.
  43. Sağlıkta Kalite Standartları. [İnternet]. [Erişim Tarihi: 07.11.2020]. Erişim adresi: <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/38654/0/skshastanesetiv62020revize29082020pdfinkpdf.pdf>.
  44. Rao AD, Preston AM, Strauss R, Stamm R, Zalman DC. Risk factors associated with pressure ulcer formation in critically ill cardiac surgery patients: a systematic review. *JWOCN*. 2016;43(3):242-7.
  45. Gunningberg L, Martensson G, Mamhidir AG, Florin J, Athlin A Muntlin, Baath C. Pressure ulcer knowledge of registered nurses, assistant nurses and student nurses: a descriptive, comparative multicentre study in Sweden. *Int Wound J*. 2015;12(4):462-8.
  46. Kaddourah B, Abu-Shaheen AK, Al-Tannir M. Knowledge and attitudes of health professionals towards pressure ulcers at a rehabilitation hospital: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2016;15(1):17.
  47. Beeckman D, Defloor T, Schoonhoven L, Vanderwee K. Knowledge and attitudes of nurses on pressure ulcer prevention: A cross-sectional multicenter study in Belgian hospitals. *Worldviews on Evid Based Nurs*. 2011;8(3):166-76.
  48. Kallman U, Suserud BO. Knowledge, attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment—a survey in a Swedish healthcare setting. *Scand J Caring Sci*. 2009;23(2):334-41.
  49. Lawrence P, Fulbrook P, Miles S. A survey of Australian nurses' knowledge of pressure injury/pressure ulcer management. *JWOCN*. 2015;42(5):450-60.
  50. Nuru N, Zewdu F, Amsalu S, Mehretie Y. Knowledge and practice of nurses towards prevention of pressure ulcer and associated factors in Gondar University Hospital, Northwest Ethiopia. *BMC Nurs*. 2015;14(34):1-8.
  51. Ebi WE, Hirko GF, Mijena DA. Nurses' knowledge to pressure ulcer prevention in public hospitals in Wollega: A cross-sectional study design. *BMC Nurs*. 2019;18:20.
  52. Bales I, Padwojski A. Reaching for the mtjxn: achieving zero pressure ulcer prevalence. *JWC*. 2009;18(4):137-44.
  53. Ünver S, Fındık ÜY, Kızılık Özkan Z, Sürücü Ç. Attitudes of surgical nurses towards pressure ulcer prevention. *J Tissue Viability*. 2017;26(4):277-81.

54. Aydın AK, Karadağ A, Gül S, Avşar P, Baykara ZG. Nurses' knowledge and practices related to pressure injury: a cross-sectional study. JWOCN. 2019;46(2):117-23.

## Derleme makale

## Review article

# Kemoterapi Alan Pediatrik Onkoloji Hastalarında Oral Mukozit Yönetimi: Kanıt Temelli Uygulamaların Değerlendirilmesi



Gizem ÇAKIR<sup>1</sup>, Naime ALTAY<sup>2</sup>, Ebru KILIÇARSLAN TÖRÜNER<sup>3</sup>

## ÖZ

Oral mukozit, pediatrik popülasyonda kanser tedavileriyle ilişkili en yaygın görülen yan etkilerden biridir. Oral mukozanın eritamöz ve ağrılı ülseratif lezyonlarıyla seyretmektedir. Kanser tedavilerinde farmakolojik ve integratif tedavi yönetimlerine karşın mukozit görülme sıklığı fazladır. Oral mukozitin önlenmesinde/tedavisinde kullanılan farklı metodlar ve terapötik ajanlar bulunmaktadır. Bunlar; temel ağız bakım protokolü, antimikrobiaj ajanlar, kriyoterapi, antiseptik ajanlar, antibiyotikler, vitaminler, sitokinezler, immun regülatörler ve bitkisel yöntemlerdir. Temel ağız bakım protokollerinde medikal olmayan gargaralar önerilmektedir. Klorheksidin, normal salin, sodyum bikarbonat ve benzydamin içeren gargaraların oral mukozitin önlenmesine ilişkin kesin kanıtları yoktur. E vitamini, oral mukozit şiddetini azaltmada etkili bir tedavi yöntemi olabilmektedir. Kriyoterapi, kemoterapi alan ve koopere çocuklarda mukozit derecesine göre tercih edilebilir bir tedavi yöntemidir. Klorheksidin, lazer terapinin ve glutaminin çocuklarda kullanımıyla ilgili literatürde farklı sonuçlar bulunmaktadır ve pediatrik onkoloji hastalarında kullanımına yönelik sistematik derleme ve meta-analiz çalışmalarında etkinliği gösterilene kadar kullanımından kaçınılması önerilmektedir. Bu derlemenin amacı, kemoterapi alan pediatrik onkoloji hastalarında oral mukozitin önlenmesi ve tedavisinde önerilen ve önerilmeyen metodların ve ajanların incelenmesidir.

**Anahtar kelimeler:** Kanıt temelli uygulamalar, kemoterapi, oral mukozit yönetimi, pediatri, pediatri hemşireliği

## ABSTRACT

### Management of Oral Mucositis in Pediatric Oncology Patients Receiving Chemotherapy: Evaluation of Evidence-Based Practices

Oral mucositis, which refers to erythematous and painful ulcerative lesions of the oral mucosa, is one of the most common adverse events associated with cancer therapies in the pediatric population. Although the pharmacologic and supportive therapy management of cancer treatment has advanced, the mucositis frequency is still increasing. Different methods and therapeutic agents are used in the prevention and treatment of oral mucositis, including basic oral care protocol, antimicrobial agents, cryotherapy, antiseptic agents, antibiotics, vitamins, cytokines, immune regulators, and herbal methods. Non-medical mouthwashes are recommended in basic oral care protocols. There is no conclusive evidence that mouthwashes contain chlorhexidine, normal saline, sodium bicarbonate, and benzydamine to prevent oral mucositis. Vitamin E can be an effective treatment method in reducing the severity of oral mucositis. Cryotherapy is a preferable treatment method according to the degree of mucositis in cooperative children receiving chemotherapy. There are different results in the literature regarding using chlorhexidine, laser therapy, and glutamine in children. It is recommended to avoid its use until its efficacy is demonstrated in systematic reviews and meta-analysis studies for its use in pediatric oncology patients. This review aims to evaluate the recommended and not recommended agents and practices in the prevention and treatment of oral mucositis in pediatric oncological patients receiving chemotherapy.

**Keywords:** Chemotherapy, evidence-based practice, management of oral mucositis, pediatric, pediatric nursing

<sup>1</sup>Arş. Gör., Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye, E-mail: gizemcakir@gazi.edu.tr, Tel:+90 312 216 2655, ORCID: 0000-0002-8308-5817

<sup>2</sup>Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye, E-mail: naimealtay@gazi.edu.tr, Tel: +90 312 216 2655, ORCID: 0000-0003-1524-3390

<sup>3</sup>Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye, E-mail: ebrutoruner@gazi.edu.tr, Tel: +90 312 216 2654, ORCID: 0000-0002-3358-7616

Geliş Tarihi: 13 Ağustos 2021, Kabul Tarihi: 21 Şubat 2022

\*Bu çalışma, 6-7 Şubat 2017 tarihlerinde İstanbul'da gerçekleştirilen I. Uluslararası IV. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Konsensüs Toplantısı'nda poster bildiri olarak sunulmuştur.

**Atrf/Citation:** Çakır G, Altay N, Kılıçarslan Törüner E. Kemoterapi Alan Pediatrik Onkoloji Hastalarında Oral Mukozit Yönetimi: Kanıt Temelli Uygulamaların Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2022;9(2):225-232. DOI: 10.31125/hunhemsire.1167350

## GİRİŞ

Kanser tedavilerinde (kemoterapi, radyoterapi ya da hematopoetik kök hücre transplantasyonu-HSCT) farmakolojik ve integratif tedavi yönetimlerine karşın mukozit görülme sıklığı fazladır<sup>1</sup>. Oral mukozit (OM), pediatrik popülasyonda kanser tedavileriyle ilişkili en yaygın görülen yan etkilerden biridir. Oral mukozanın eritamöz ve ağrılı ülseratif lezyonlarıyla seyretmektedir<sup>2,3</sup>. Mukozit, inflamasyon, hücrel apoptozis, sitokinezler, sitotoksik tedaviler ve oral kavitede yer alan mikroorganizmalar gibi pek çok farklı faktörü içeren karmaşık bir mekanizmaya sahiptir<sup>4,5</sup>. Oral mukozitin kemoterapi, epidermal büyüme faktör inhibitörü, tiro sinekinaz inhibitörü ve baş-boyun radyoterapisi alanlardaki insidansı %40-100'dür. Bu oran, malignitenin tipine, kemoterapi türüne, kemoterapötik ilaç tipine, çocuğun yaşına, nötrofil sayısına, ağız bakımına ve beslenme durumuna bağlı olarak değişmektedir<sup>6</sup>. Bu derlemede, kemoterapide oral mukozitin fizyopatolojisi, çocuklarda oral mukozitin tanılanması ve değerlendirilmesi, çocuklarda oral mukozitin önlenmesinde ve tedavisinde kullanılan farklı metodlara ve terapötik ajanlara (ağız bakım protokolü, ağız gargaraları, anti-inflamatuar ajanlar, kriyoprotektif ajanlar, biyolojik yanıt düzenleyiciler, doğal ürünler ve fiziksel terapiler) yer verilmiştir.

## Amaç

Bu derlemenin amacı, kemoterapi alan pediatrik onkoloji hastalarında oral mukozitin önlenmesi ve tedavisinde önerilen ve önerilmeyen metodları ve ajanları incelemektir.

## Kemoterapide Oral Mukozitin Fizyopatolojisi

Kemoterapötik ajanlar, oral mukozaya ve gastrointestinal alandaki sağlıklı dokuların hızlı bir şekilde bölünmesine neden olmaktadır. Epitelial lezyonlar görülmeden önce submukozal bileşenlerde hasar meydana gelmektedir. Özellikle, fibroblastların apoptozisi ve vasküler endotelial hücre hasarı epitelial lezyonlardan önce görülmektedir<sup>3</sup>. Bunun başlıca nedeni, keratinosit büyüme faktörü gibi epitelial büyüme faktörlerinin salgılanmasındaki kayıptan kaynaklanan endotel hücre hasarıdır. Ülserasyona neden olan diğer önemli faktörler arasında, mukozal düzeyde inflamatuvar sitokinlerin ve reaktif oksijen türlerinin erken salınımı bulunmaktadır<sup>7,8</sup>.

Oral mukozit ciddi ağrılara neden olmaktadır. Ağrı nedeniyle çocuk yeme ve içmede güçlük yaşayabilmektedir. Ayrıca opioid alımı artabilmekte, hospitalizasyon ile nazogastrik ya da intravenöz beslenme gereksinimi olabilmektedir. Tüm bu etkiler çocuğun yaşam kalitesini olumsuz bir şekilde etkilemektedir<sup>9</sup>. Görülen komplikasyonlar kanser tedavisinde kesintiye ya da değişikliğe neden olabilmekte ya da sağ kalım ihtimalini düşürebilmektedir. Ayrıca immün sistemi baskılanmış çocuklarda sepsis yüzünden ölüm riski bulunmaktadır. Oral mukozit oluşumundan sonra tedavi ücretleri, sağlık bakım sistemine maliyeti arttırmaktadır<sup>10</sup>.

## Çocuklarda Oral Mukozitin Tanılanması ve Değerlendirilmesi

Oral mukozanın kemoterapi sürecinde düzenli olarak değerlendirilmesi OM önleme ve tedavi etkinliği için gereklidir<sup>9</sup>. Oral mukozit değerlendirmesini yapmak için pek çok değerlendirme ölçeği bulunmaktadır<sup>11</sup>. Ancak kullanımı tercih edilen ölçek, hasta popülasyonuna uygun ve geçerlik-güvenilirliği kanıtlanmış olmalıdır [Grade A]<sup>12</sup>. Çocuklarda OM değerlendirilmesinde kullanımı tercih edilen ölçeklerin seçiminde dikkat edilmelidir. Özellikle erken çocukluk döneminde kooperasyon eksikliği nedeniyle değerlendirmek daha zor olabilmektedir<sup>2</sup>. Oral mukozitin pediatrik değerlendirmelerinde kullanımının uygun olduğu kabul edilen ölçek; Uluslararası Çocuklarda Mukozit Değerlendirme Ölçeği'dir (Childrens' International Mucositis Evaluation Scale) [ChIMES]. Bu ölçek, çocuklara uygun psikometrik özelliktedir ve 4 alt boyutu vardır. Bunlar; ağız içi ya da boğazda ağrı, fonksiyon (yutma-yeme-içme), analjezik ihtiyacı (herhangi bir ağrı ve/veya ağız, boğaz ağrısı nedeniyle) ve oral mukozanın görünümüdür. Ağrı ve fonksiyonların derecelendirmesi 0 ile 5 puan arasında yapılırken, diğer sorular evet ya da hayır şeklinde cevaplanmaktadır<sup>13</sup>. Yavuz ve ark. (2011) tarafından Türkçe formunun geçerlilik güvenilirliği yapılan ölçeğin, çocuk hematoloji/onkoloji kliniklerinde sağlık profesyonelleri tarafından kullanımına uygun bir araç olduğu belirtilmektedir<sup>14</sup>.

## Çocuklarda Oral Mukozitin Önlenmesi ve Tedavisi

Oral mukozitin önlenmesinde ve tedavisinde kullanılan farklı metodlar ve terapötik ajanlar bulunmaktadır<sup>15</sup>. Bunlar; temel ağız bakım protokolü (diş temizliği, ağız çalkalama solüsyonlarının kullanımı, kanser tedavisinden önce ve süresince yapılan dental ziyaretler), antimikrobiyal ajanlar<sup>16</sup>, kriyoterapi<sup>17</sup>, antiseptik ajanlar, antibiyotikler, vitaminler, sitokinezler<sup>18</sup>, immün regülatörler ve bitkisel ilaçlardır<sup>15,19</sup>.

## Ağız Bakım Protokolü

Ağız bakım protokolü, pediatrik onkoloji hastalarında iyi bir ağız hijyeni için, kurum tarafından oluşturulmuş ve standardize edilmiş, oral mukozit gelişimini önlemeyi hedefleyen bir yaklaşımdır<sup>7</sup>. Temel ağız bakımı, diş temizliğinin yapıldığı bakım uygulamalarını kapsamaktadır. Temel ağız bakımının amacı, oral mikrobiyal floranın etkisini azaltmak ve sağlıklı oral mukozayı korumaktır<sup>2</sup>. Pediatrik onkoloji hastalarında, temel ağız bakımında medikal içerikli olmayan ağız gargaralarının (normal salin, karbonatlı solüsyonlar; 4-6 kez/gün) kullanımı önerilmektedir [Kanıt düzeyi [Level of Evidence]-LoE, III] (Tablo 1)<sup>2,20</sup>. Amerika'da klorheksidin (CHX) gargarasına, temel ağız bakım protokolünde yer verilmektedir<sup>11</sup>. Bebek ve küçük çocuklarda gargara uygun bir yöntem olmayacağı için bunun yerine ağız gargarası emdirilmiş pamuklu çubuklar kullanılmaktadır<sup>2</sup>. Ağız gargaralarını seçerken alkolsüz olmasına dikkat edilmelidir. Çocuğun lökosit ve trombosit değerleri önerilen sınırlar içindeyse iyi klinik uygulama için yumuşak kıllı diş fırçaları önerilmektedir [LoE, I]<sup>20</sup>.

## Ağız Gargaraları

Bu bölümde normal salin, sodyum bikarbonat, CHX ve benzidamin gargaraları açıklanmaktadır.

### **Normal Salin (Sodyum Klor)**

Normal salin çocuklarda ağız bakım hijyeninin sağlanmasında kullanılabilir, yan etkisi olmayan bir üründür. Ancak normal salinin tek başına kullanıldığı ya da diğer ajanlarla kombinasyonunda oral mukozit yönetimindeki faydası açıkça kanıtlanamamıştır<sup>21</sup>. Oral mukozitin önlenmesi ya da tedavisindeki kanıtları yetersizdir. Etkisiyle ilgili karmaşıklıklar vardır. Bu yüzden kemoterapi alan çocuklarda oral mukozitin önlenmesi ya da tedavisinde kanıt düzeyi zayıftır [LoE III] (Tablo 1)<sup>8</sup>.

### **Sodyum Bikarbonat**

Sodyum bikarbonat gargalarının bilinen bir yan etkisi yoktur. Kemoterapi alan çocuklarda ağız bakım hijyenini sağlanmasında kullanılabilir<sup>6</sup>. Hoş olmayan bir tadı vardır. Bazı çocuklar tolere edemeyebilir. Bu yüzden kullanışlı bir ürün olmayabilir. Oral mukozitin yönetimindeki faydası kanıtlanamamıştır, kanıt düzeyiyle ilgili görüş farklılıkları bulunmaktadır<sup>21</sup>. Eldeki verilerin yetersiz olması nedeniyle, kanser tedavisi alan çocuklarda oral mukozitin önlenmesi ve tedavisinde kanıt düzeyi zayıftır [LoE III] (Tablo 1)<sup>8</sup>.

### **Klorheksidin Glukonat**

Klorheksidin glukonat gargara, gram pozitif ve gram negatif organizmalara, anaerob, fakültatif anaerob ve mayalara karşı etkili bir antiseptik ajandır<sup>11</sup>. Klorheksidin ağız gargarasının %0.12 ve %0.2 yoğunluktaki formlarının OM'nin önlenmesinde kanser tedavisi gören çocuklardaki kullanımını değerlendirmiştir<sup>6</sup>. Bazı ağız bakım protokollerinde yer almaktadır<sup>11</sup>. Klorheksidin, gastrointestinal mukoz membrandan minimal düzeyde emilmektedir. On dört günden uzun süreli kullanımlarında şu an için bilinen bir sistemik yan etkisi bulunmamaktadır<sup>6</sup>. Dişlerde renklenme ve geçici tat değişikliği yan etkilerinden dolayı çocuklarda kullanımı sınırlıdır<sup>16</sup>.

Konuk-Şener ve ark. (2019), CHX, E vitamini ve balın pediatrik popülasyonda OM yönetimindeki etkisini araştırmışlardır. Klorheksidin uygulanan grupta OM derecesi, E vitamini ve bal uygulanan gruba göre yüksek bulunmuştur (p<0.05). E vitamini uygulanan grupta ise bal uygulanan gruba göre daha düşük bulunmuştur. Çalışmanın sonucuna göre, OM yönetiminde E vitamini en etkili ajan, sonra bal ve en az etkili ajan ise CHX'tir<sup>22</sup>. Klorheksidin oral mukozitin önlenmesi ve tedavisinde kullanımıyla ilgili farklı görüşler bulunmaktadır<sup>7,23</sup>. Görüş farklılıkları ve yetersiz kanıtlar nedeniyle klinik uygulama rehberlerinde kullanımı önerilmemektedir<sup>8</sup>. Dişlerde ve oral mukozada meydana getirdiği renklenmelerden ve tat değişikliği yan etkilerinden dolayı OM'nin önlenmesinde kullanılmamalıdır [LoE 1]. Oral mukozitin önlenmesinde ve tedavisinde kullanımını destekleyen bir kanıt bulunmamaktadır (Tablo 1)<sup>23</sup>. Ancak, oral mikrobiyal flora ve plak üzerindeki etkileri sayesinde oral mukozanın hasarını azaltabileceğinden çocuklarda tercih edilebilmektedir<sup>24</sup>.

### **Benzidamin**

Benzidamin hidroklorid, non-steroidal anti-inflamatuar bir ajandır. Benzidamin, OM'nin önlenmesinde ve tedavisinde

anti-mikrobiyal, anti-fungal ve analjezik etkileri nedeniyle tercih edilebilmektedir<sup>7,11</sup>. Altı yaşından büyük çocuklar, benzidamini tolere edebileceğinden daha küçük yaşlarda kullanımı uygun değildir<sup>25</sup>.

Miller ve ark. (2012), kemoterapi alan ve OM gelişen çocuklarda benzidamin ve klorheksidin etkilerini karşılaştırmışlardır. Karşılaştırma sonucuna göre CHX, benzidamine göre ciddi OM'yi önleme ve mukozitle ilişkili ağrıyı azaltmada daha etkili bulunmuştur (p<0.05)<sup>11</sup>. Bazı çalışmalarda %0.15 benzidaminin, %0.2 klorheksidine göre ciddi OM'yi önlemede daha az etkili olduğu belirtilmektedir<sup>6,25</sup>. Kanserde Çok Uluslu Destekleyici Bakım Birliği'nin (Multinational Association of Supportive Care in Cancer- MASCC) ve Uluslararası Oral Onkoloji Topluluğu'nun (International Society of Oral Oncology- ISOO), pediatrik popülasyon için hazırladığı güncel rehberde, benzidaminin CHX'e üstünlüğünü gösteren kesin bir açıklama bulunmadığı belirtilmektedir<sup>26</sup>. Benzidamin gargaranın, radyoterapi alan kanser hastalarında OM önlenmesine ilişkin yüksek kanıtları bulunmaktadır [LoE 1] (Tablo 1)<sup>25</sup>. Benzidaminin kemoterapi alan çocuklardaki OM önlenmesinde kullanılmasına ilişkin kanıtlar yeterli değildir<sup>6</sup>.

### **Kriyoprotektif Ajanlar**

Kriyoprotektif ajanlar, gastrointestinal sistemde mukus üretimi ve kan akışını stimüle etmektedir. Bu bölümde kriyoprotektif ajanlardan E vitamini ve glutamin açıklanmaktadır.

### **E Vitamini**

E vitamini, kriyoprotektif ve anti-inflamatuar özellikleri olan antioksidandır<sup>27</sup>. E vitamini, genellikle iyi bir şekilde tolere edilmektedir. Ancak çok düşük alerjik etkisi olabilmektedir. E vitamini serbest oksijen radikallerinin zararlı etkilerini sınırlandırabilmektedir. Hücre membranını koruyarak mukozit ciddiyetini azaltmaktadır<sup>28</sup>. Kemoterapi ve radyoterapi alan çocukların oral mukozit yönetiminde vitamin supplantleri kullanılabilir. Vitaminler, tablet, kapsül ya da pastil formda bulunmaktadır. Farklı formlar değişik düzeyde fayda göstermektedir<sup>7</sup>. Khurana ve ark. (2013), E vitamini ve piknogenolu (çam kabuğu ekstresi) kontrol grubuyla (CHX) karşılaştırmışlardır. İyileşme, E vitamini ve piknogenol uygulanan gruplarda kontrol grubuna göre (p<0.001) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. E vitamini ve piknogenol arasında iyileşme bakımından bir fark bulunmamıştır. Ancak ciddi OM tedavisinde piknogenol etkili sonuç vermemiştir<sup>15</sup>.

Kemoterapi, radyoterapi ya da HSCT tedavisi alan çocukların oral mukozit derecesini azaltmada topikal E vitamini uygulanmasının istatistiksel olarak önemli düzeyde etkili olduğu gösterilmiştir (p <0.001). Oral mukozit yönetiminde topikal E vitamini uygulaması, sistemik E vitamini uygulamasından daha etkilidir<sup>29</sup>. E vitamini oral mukozit derecesini azaltmada etkili tedavi yöntemlerinden biri olarak kabul edilebilmektedir [Grade B] (Tablo 1)<sup>30</sup>.

### **Glutamin**

Glutamin, plazmadaki en çok bulunan aminoasittir ve hücre proliferasyonunu arttırmada kullanılan bir üründür<sup>31</sup>.

Glutamin, gastrointestinal hücrelerin büyüme, fonksiyon ve yenilenmesini düzenlemektedir<sup>11</sup>. Glutamin, sıklıkla hücrelerin hızlı bir şekilde bölünmesini sağlamada kullanılmaktadır. Kanser tanılı çocuklarda glutamin eksikliği gelişebilir ve bu durumdan komşu dokuların fonksiyonları olumsuz bir şekilde etkilenebilmektedir<sup>29</sup>. Glutamin tatlı bir ürün olduğu için klinik uygulamada çocuklarda kullanımı kolay olabilmektedir.

Chang ve ark. (2017) çalışmasında, intravenöz glutamin uygulamasının OM insidansını düşürdüğü, ciddi OM görülmediği ve hiçbir yan etkisinin olmadığı belirtilmiştir<sup>18</sup>. MASCC/ISOO'nun güncel rehberinde, HSCT alan çocuklarda, OM gelişimini önlemede parenteral glutaminin etkisinin görülmediği, ancak oral glutaminin ciddi oral mukoziti ve mukozitle ilişkili ağrıyı azaltmada etkili olabileceği belirtilmiştir. Glutaminin çocuklarda kullanımına ilişkin farklı sonuçlar bulunmaktadır. Klinik uygulamaya ilişkin kesin sonuçlara ulaşabilmek için pediatrik popülasyonda nitelikli çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır (Tablo 1)<sup>26</sup>.

### Biyolojik Yanıt Düzenleyiciler

Palifermin ve granülosit makrofaj-koloni stimüle edici faktör (GM-CSF) biyolojik yanıt düzenleyicilerdendir. Ancak GM-CSF'in pediatrik popülasyonda faydalarına ilişkin yeterli kanıtlar olmadığı için OM yönetiminde kullanılabilecek ajan palifermindir<sup>8</sup>. Bu nedenle, bu bölümde palifermin açıklanmaktadır.

### Palifermin

Palifermin, Escherichia Coli'den rekombinant DNA teknolojisi ile üretilen keratinosit büyüme faktörünün bir formu olan insan kesik rekombinantıdır<sup>7</sup>. Palifermin, gastrointestinal sistem boyunca epitel hücrelerin çoğalmasını, farklılaşmasını ve göçünü uyararak mukoziti önler<sup>30</sup>. Gholizadeh ve ark. (2016), palifermin ve CHX'in OM yönetimindeki etkisini karşılaştırmışlardır. Çalışmaya göre palifermin kemoterapiyle ilişkili mukozitin ciddiyetini ve insidansını azaltmada CHX'ten daha etkilidir<sup>16</sup>. Palifermin pediatrik onkoloji hastalarında OM'nin azaltılmasında etkili bulunmaktadır<sup>32</sup>. Ancak, sadece HSCT tedavisi alan çocuklarda kullanımı önerilmektedir (Tablo 1)<sup>11</sup>.

### Doğal Ürünler

Bal, propolis özü ve balmumu gibi arı ürünleri kemoterapi alan onkoloji hastalarında oral mukozit yönetiminde kullanılmaktadır. Bu bölümde, bal uygulaması açıklanmaktadır.

### Bal

Arı ürünlerinden bal, geniş spektrumlu biyolojik özellikler sunar. Yara iyileşmesinde etkilidir ve anti-mikrobiyal özelliği bulunur<sup>33</sup>. *Manuka bal dışındaki* bal ürünlerinin anti-bakteriyel etkisi vardır. Balın etkisi bitkisel kaynaklıdır. Bal, yüksek şeker, düşük pH ve su bazlı bir yapıdadır. Hidrojen peroksit etkisi oluşturduğu düşünülmektedir<sup>34</sup>. Balın tedavide kullanım maliyeti yüksek değildir ve yan etkisi az sıklıkla görülmemektedir. Çocukların tolere edebileceği bir üründür<sup>2</sup>.

Balın oral mukozit tedavisinde etkili olduğunu ve mukozit derecesini azalttığını gösteren çalışmalar

bulunmaktadır<sup>35,36</sup>. Pediatrik popülasyonda yapılan çalışmalarda, balın ciddi OM'yi önlemede etkili olduğu ( $p<0.05$ ) ve daha hızlı iyileştiği ( $p<0.01$ ) belirtilmiştir<sup>33,36,37</sup>. Al Jaouni ve ark. (2017), topikal bal uygulaması ile hastanede yatış süresi boyunca OM gelişme oranında ve OM ilişkili ağrı düzeyinde azalma olduğunu belirtmişlerdir<sup>1</sup>. Kemoterapi alan çocuklarda OM'nin önlenmesi ve tedavisinde etkili olabilmektedir<sup>2,38</sup>. Ancak bu bilgiye ilişkin güçlü kanıtları gösteren veriler bulunmamaktadır<sup>39</sup>. Eldeki kanıtlara göre; balın oral mukozit derecesini azaltmada kullanım önerisi zayıftır [*Grade B*] (Tablo 1)<sup>30</sup>.

### Fiziksel Terapiler

Bu bölümde OM yönetiminde fiziksel terapilerden lazer ve kriyoterapi açıklanmaktadır.

### Lazer

Lazer terapisinin iyileştirme mekanizmasında birden çok faktör rol almaktadır. Bunlar; serbest oksijen radikallerini azaltmak, lokal büyüme faktörlerin salınımını arttırmak, fibroblastların proliferasyonunu ve mitokondrial ATP üretimini arttırmaktır<sup>31</sup>. Profilaktik düşük doz lazer terapisinin (LLLT) pediatrik ve genç onkoloji hasta popülasyonunda mukozit şiddetini azalttığı belirtilmektedir<sup>4</sup>. Terapötik LLLT'de mukozitle ilişkili oral ağrıyı rahatlattığı ifade edilmektedir<sup>28,40</sup>. Son yıllarda yayınlanan çalışmalarda faydalarının gösterilmesiyle birlikte, MASCC/ISOO tarafından LLLT, HSCT tedavisi alan yetişkin onkoloji hastalarında mukozitin önlenmesinde uygulanmasını önermektedir. Ancak pediatrik popülasyonda lazer terapisinin etkisini kanıtlayan veriler sınırlıdır (Tablo 1)<sup>41</sup>.

### Kriyoterapi

Buz küpleri uygulaması, oral mukozada kemoterapötik ajanların etkisiyle oluşan hasarı azaltabilmektedir. Buz küpleri, oral mukozada vazokonstriksiyon meydana getirerek kan akışını yavaşlatmaktadır<sup>31</sup>. Kriyoterapi, ucuz ve profilaktik bir terapi yöntemidir<sup>42</sup>. Bu terapinin klinik uygulamalarda bir yeri olmasına karşın hastalarda rahatsız edici bir deneyime neden olabilmektedir. Walladbegi ve ark. (2018), uygulamada ağız içi sıcaklığı 20°C'ye düşürmenin klinik avantajı olabileceğini belirtmişlerdir<sup>43</sup>. Mishra ve Nayak (2017), pediatrik hasta grubunda sade buz küpleri ve aromalı (bal ve fesleğen) buz küpleri uygulamalarını OM gelişimi bakımından karşılaştırmışlardır. Çalışmanın sonucuna göre, aromalı buz küplerini alan çocuklarda OM gelişimini önleme girişimleri daha etkili sonuçlar vermiştir ( $p<0.001$ )<sup>17</sup>.

Kriyoterapi, kemoterapi alan hastalarda OM insidansını ve derecesini azaltabilir [*LoE 1*]. Joanna Briggs Enstitüsü (JBI), OM'nin önlenmesi için kemoterapi tedavisi sırasında buz küpü uygulamasını 30 dakika süreyle önermektedir [*Grade B*]<sup>42</sup>. Kriyoterapi, kemoterapi alan ve koopere çocuklarda tercih edilebilir bir tedavi yöntemidir. Pediatrik popülasyondaki kanıtların yetersiz olması nedeniyle güçlü bir öneride bulunmak eldeki verilerle mümkün değildir<sup>5</sup>.

Tablo 1. Pediatrik Onkolojide Oral Mukozit Yönetimindeki Metotlar ve Ajanlar

Kaynak	Ajanlar	Yönetimi	Kanıt düzeyi ve öneri derecesi	Tedavi türü
Al Jaouni ve ark., 2017	Ağız bakım protokolleri	Önleme	III	Kemoterapi/ Radyoterapi/HSCT
Sydor, 2019	Benzidamin	Önleme /Tedavi	I	Radyoterapi
Slade, 2019	Topikal E vitamini	Tedavi	Kanıt düzeyi belirtilmemiş, Grade B	Kemoterapi/ Radyoterapi/HSCT
Miranda-Silva ve ark., 2020	Glutamin	Önleme	Pediatrik popülasyonda kanıt yok	HSCT
Miller ve ark., 2012	Palifermin	Önleme	Kanıt düzeyi belirtilmemiş	Sadece HSCT tedavisi alan hastalarda
Slade, 2019	Bal	Önleme /Tedavi	Yüksek düzey kanıt yok, Grade B	Kemoterapi
Lalla ve ark., 2014	Lazer	Önleme	Pediatrik popülasyonda kanıt yok, Grade B	HSCT
Sung ve ark., 2017	Kriyoterapi	Önleme	Pediatrik popülasyonda kanıt yok, Grade B	Kemoterapi
Hong ve ark., 2019	Normal salin	Önleme/Tedavi	III (Önerilmemektedir)	Kemoterapi
Hong ve ark., 2019	Sodyum bikarbonat	Önleme/Tedavi	III (Önerilmemektedir)	Kemoterapi
Marin, 2019a	Klorheksidin	Önleme/Tedavi	I (Önerilmemektedir)	Kemoterapi/ Radyoterapi/HSCT

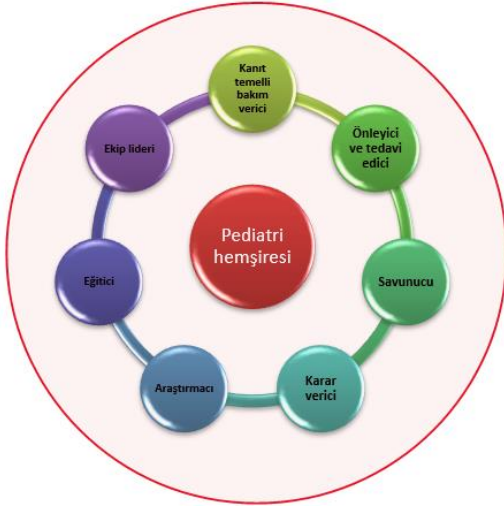
Grade, öneri düzeyini göstermektedir; I, II, III ise kanıt düzeyini göstermektedir<sup>4</sup>

### Oral Mukozit Yönetiminde Pediatri Hemşiresinin Rolü ve Sorumlulukları

Oral mukozit yönetiminde karar verirken hemşirenin klinik deneyimleri çok değerlidir<sup>1</sup>. Çocuğun yaşına, bireysel özelliklerine, sağlık durumuna ve tedavisine özgün önleme/tedavi yöntemine karar vermek yararlı olmaktadır. Oral mukozit önleme çalışmalarında temel hedef ağız sağlığını korumak ve enfeksiyon riskini azaltmaktır. Hemşire, OM gelişmesi durumunda uygun tedavi planıyla iyileşmeyi sağlamakta, ağrı ve beslenmeyle ilişkili komplikasyonları yönetmektedir<sup>44</sup>. Pediatri hemşiresi, çocuğun ağız ve diş sağlığının yönetiminde NANDA taksonomi-II'ye göre "oral muköz membranda bozulma", "dentisyonda bozulma" ve "enfeksiyon riski" tanımlarını ele almaktadır<sup>45</sup>. Oral mukozit yönetimi, Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması'nda, ağız sağlığını iyileştirme, kemoterapide ağız sağlığını koruyucu önlemleri alma, ağız sağlığını sürdürme ve enfeksiyon kontrolünü sağlama; Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması'nda oral doku bütünlüğünün ve ağız sağlığının sürdürülmesi, enfeksiyon şiddeti, bağışıklık durumunun belirlenmesi olarak yer almaktadır<sup>46</sup>. Pediatri hemşiresinin OM yönetimindeki rolleri, ebeveyn ve çocuğa eğitim vermek, semptom yönetiminde ekip liderliği yapmak, ebeveyn-çocuk-ekibe rehberlik etmek, çocuğa fiziksel ve psikososyal bakım vermek, etkili tedavi için araştırma yapmak, çocuğun bakım ve tedavi sürecinde savunuculuğunu yapmak ve uygun tedaviye karar vermektir. Hemşire, rol ve sorumluluklarını yerine getirirken ekiple iş birliği halinde olmanın öneminin

farkındadır (Şekil-1). Buna göre pediatri hemşiresinin sorumlulukları aşağıdaki şekilde özetlenebilir:

- Çocuk ve ebeveynlerin ağız sağlığı ve OM gelişimiyle ilgili bilgi düzeyini arttırmak
- Ağız sağlığı ve periyodik ağız-diş muayenesinin önemini tartışmak
- Oral kavite muayenesini yapmak ve kanama, ülserasyon, ağrı yönünden değerlendirmek ve tanılamak
- Çocuğa uygun OM değerlendirme ölçeğini kullanmak
- Çocuğun mevcut durumuna (trombosit ve nötrofil değerleri vb.) uygun ağız bakım planı geliştirmek
- Çocuğun durumuna göre ağız hijyen sıklığını belirlemek
- Oral doku hasarını arttıracak ürün ve besinleri (ticari ağız solüsyonları, alkol içeren ürünler, turunçgiller, baharatlı ve aşırı sıcak ya da soğuk yiyecekler) almasını önlemek
- Ajanların seçiminde güncel ve kanıt düzeyi yüksek önerileri takip etmek
- Çocuklarda kullanımı önerilen ya da önerilmeyen ajanları bilmek
- Oral mukozit ile ilişkili ağrı yönetimini sağlamak
- Oral mukozit ile ilişkili beslenme değişikliğini (yumuşak ya da sıvı besinler, enteral ve parenteral beslenmeye geçiş) yönetmek<sup>2,6,12,41,45-48</sup>.



**Şekil 1. Pediatriden Hemşiresinin Oral Mukozit Yönetimindeki Rolü**  
(literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur.)

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak, çocuğun aldığı kanser tedavisine göre OM yönetimine yönelik tedavi ve bakım yaklaşımları değişmektedir. Oral mukozit yönetiminde kullanılan ürünlerin ve/veya yaklaşımların bazılarının kanıt düzeyi yüksek, bazılarının ise düşüktür. Pediatriden hemşiresi OM yönetiminde uygun rehberlerin (MASCC/ISOO Kanıtı Dayalı Uygulama Rehberleri) önerilerini ve ağız bakım protokollerini dikkate almalıdır. Pediatriden hemşiresinin, OM yönetiminde kullanacağı yaklaşımlara karar verirken güncel gelişmeleri takip etmesi ve yapılan çalışmaların niteliğini ve sonuçlarını analiz-sentez edebilmeleri önerilmektedir. Pediatriden hemşireleri çocuklara özgü standart bakım protokollerini geliştirebilmek için alana yönelik araştırma ve sürekli gelişimi benimsemelidir.

**Çıkar Çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Katılımcı Onamı:** Derleme makaledir.

**Finansal Destek:** Yoktur.

**Yazar katkıları:**

Çalışma dizaynı: GÇ, ET, NA

Literatür araştırması: GÇ, NA, ET

Makale yazımı: GÇ, NA, ET

**Conflict of Interest:** Not reported.

**Funding:** None.

**Exhibitor Consent:** The study is a review.

**Author contributions:**

Study design: GC, ET, NA

Literature search: GC, NA, ET

Drafting manuscript: GC, NA, ET

## KAYNAKLAR

1. Eilers J, Harris D, Henry K, Johnson LA. Evidence-based interventions for cancer treatment-related mucositis: Putting evidence into practice. *Clin J Oncol Nurs*. 2014;18(6):80-96.
2. Al Jaouni SK, Al Muhayawi MS, Hussein A, Elfiki I, Al-Raddadi R, Al Muhayawi S. et al. Effects of honey on

oral mucositis among pediatric cancer patients undergoing chemo/radiotherapy treatment at King Abdulaziz University Hospital in Jeddah, Kingdom of Saudi Arabia. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2017; 2017:5861024.

3. Judit N, Agnes J, Ildiko M. Oral mucositis as the most common complication of children cancer therapy. Review of the literature. *AKJournals*. 2018;159(13):495-502.
4. El Bousaadani A, Eljahd L, Abada R, Rouadi S, Roubal M, Mahtar M. Prevention and treatment of mucositis in children with oral cancers: Practical recommendations. *Cancer Radiother*. 2016;20(3):226-30.
5. Sung L, Robinson P, Treister N, Baggott T, Gibson P, Tissing W, et al. Guideline for the prevention of oral and oropharyngeal mucositis in children receiving treatment for cancer or undergoing haematopoietic stem cell transplantation. *BMJ Support Palliat Care*. 2017;7(1):7-16.
6. Hashemi A, Bahrololoumi Z, Khaksar Y, Saffarzadeh N, Neamatzade H, Foroughi E. Mouth-rinses for the prevention of chemotherapy induced oral mucositis in children: A systematic review. *Iran J Ped Hematol Oncol*. 2015;5(2):106-12.
7. Chaveli-López B, Bagán-Sebastián JV. Treatment of oral mucositis due to chemotherapy, *J Clin Exp Dent*. 2016;8(2):201-9.
8. Hong CHL, Gueiros LA, Fulton JS, Cheng KKF, Kandwal A, Galiti D, et al. Systematic review of basic oral care for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines. *Support Care Cancer*. 2019;27(10):3949-67.
9. Nemes J, Jenei Á, Márton I. Oral mucositis as the most common complication of childhood cancer therapy. Review of the literature. *Orv Hetil*. 2018;159(13):495-502.
10. Riley P, Glenny AM, Worthington HV, Littlewood A, Clarkson JE, McCabe MG. Interventions for preventing oral mucositis in patients with cancer receiving treatment: Oral cryotherapy (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015;12, Art No: CD011552:1-96.
11. Miller MM, Donald DV, Hagemann TM. Prevention and treatment of oral mucositis in children with cancer. *J Pediatr Pharmacol Ther*. 2012;7(4):340-50.
12. Fong E. Oral Mucositis: Assessment. *JBIR Recommended Practice*. 2019:4.
13. Tomlinson D, Gibson F, Treister N, Baggott C, Judd P, Hendershot E, et al. Refinement of the Children's International Mucositis Evaluation Scale (ChIMES): child and parent perspectives on understandability, content validity and acceptability. *Eur J Oncol Nurs*. 2010;14(1):29-41.
14. Yavuz B, Bal-Yılmaz H, Karaman N. Kanserli çocuklarda uluslararası çocuk mukozit değerlendirme ölçeği



- Türkçe formunun geçerlilik güvenilirlik çalışması. *Türk Onkoloji Dergisi*. 2011;26(4):157-62.
15. Khurana H, Pandey RK, Saksena AK, Kumar A. An evaluation of Vitamin E and Pycnogenol in children suffering from oral mucositis during cancer chemotherapy. *Oral Dis*. 2013;19(5):456-64.
  16. Gholizadeh N, Mehdipoo M, Sajadi H, Moosavi MS. Palifermin and chlorhexidine mouthwashes in prevention of chemotherapy-induced mucositis in children with acute lymphocytic leukemia: A randomized controlled. *Trial. J Dent (Shiraz)*. 2016;17(4):343-7.
  17. Mishra L, Nayak G. Effect of flavoured ice chips in reduction of oral mucositis among children receiving chemotherapy. *International Journal of Pharmaceutical Sciences Review and Research*. 2017;43(107):25-8.
  18. Chang YH, Yu MS, Wu KH, Hsu MC, Chiou YH, Wu HP, et al. Effectiveness of parenteral glutamine on methotrexate-induced oral mucositis in children with acute lymphoblastic leukemia. *Nutr Cancer*. 2017;69(5):751-65.
  19. Tomažević T, Jazbec J. A double blind randomised placebo controlled study of propolis (bee glue) effectiveness in the treatment of severe oral mucositis in chemotherapy treated children. *Complement Ther Med*. 2013;21(4):306-12.
  20. Peterson DE, Bensadoun RJ, Roila F. ESMO Guidelines Working Group. Management of oral and gastrointestinal mucositis: ESMO clinical practice guidelines. *Ann Oncol*. 2011;22(6):78-84.
  21. McGuire DB, Fulton JS, Park J, Brown CG, Correa MEP, Eilers J, et al. Systematic review of basic oral care for the management of oral mucositis in cancer patients. *Support Care Cancer*. 2013;21:3165–77.
  22. Konuk Sener D, Aydin M, Cangur S, Guven E. The effect of oral care with chlorhexidine, vitamin e and honey on mucositis in pediatric intensive care patients: A randomized controlled trial. *J Pediatr Nurs*. 2019;45: 95-101.
  23. Marin T. Oral mucositis: Chlorhexidine mouthwash. *JBIC Evidence Summary*. 2019a:2.
  24. Nashwan AJ. Use of chlorhexidine mouthwash in children receiving chemotherapy: A review of literature. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2011;28(5):295-9.
  25. Sydor A. Oral mucositis prevention: Benzydamine. *JBIC Recommendation Practice*. 2019:3.
  26. Miranda-Silva W, Gomes-Silva W, Zadik Y, Yarom N, Al-Azri AR, Hong CHL, Ariyawardana A, Saunders DP, et al. MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis: sub-analysis of current interventions for the management of oral mucositis in paediatric cancer patients. *Support Care Cancer*. 2021;29(7):3539-62.
  27. Yarom N, Hovan A, Bossi P, Ariyawardana A, Jensen SB, Gobbo M, et al. Systematic review of natural and miscellaneous agents for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines-part 1: vitamins, minerals, and nutritional supplements. *Supportive Care in Cancer*. 2019;27:3997–4010.
  28. He M, Zhang B, Shen N, Wu N, Sun J. A systematic review and meta-analysis of the effect of low-level laser therapy (LLLT) on chemotherapy-induced oral mucositis in pediatric and young patients. *Eur J Pediatr*. 2018;177(1):7-17.
  29. Chaitanya NC, Muthukrishnan A, Babu DBG, Kumari CS, Lakshmi MA, Palat G, et al. Role of vitamin E and vitamin A in oral mucositis induced by cancer chemo/radiotherapy- a meta-analysis. *J Clin Diagn Res*. 2017;11(5):6-9.
  30. Slade S. Oral mucositis: Treatment. *JBIC Evidence Summary*. 2019:2.
  31. Padmini C, Bai KY. Oral and dental considerations in pediatric leukemic patient. *ISRN Hematology*. 2014;ID 895721:1-11.
  32. Mazhari F, Shirazi AS, Shabzendehtar M. Management of oral mucositis in pediatric patients receiving cancer therapy: A systematic review and meta-analysis. *Pediatr Blood Cancer*. 2019;66(3):e27403.
  33. Abdulrhman M, Elbarbary NS, Ahmed Amin D, Saied Ebrahim R. Honey and a mixture of honey, beeswax, and olive oil-propolis extract in treatment of chemotherapy-induced oral mucositis: a randomized controlled pilot study. *Pediatr Hematol Oncol*. 2012;29(3):285-92.
  34. Bucekova M, Jardekova L, Juricova V, Bugarova V, Di Marco G, Gismondi A, et al. Antibacterial activity of different blossom honeys: New findings. *Molecules*. 2019;24(8):1573-93.
  35. Elsass FT. A sweet solution: The use of medical-grade honey on oral mucositis in the pediatric oncology patient. *Wounds*. 2017;29(12):115-7.
  36. Kobya-Bulut H, Guducu-Tufekci F. Honey prevents oral mucositis in children undergoing chemotherapy: A quasi-experimental study with a control group. *Complement Ther Med*. 2016;29:132-40.
  37. Singh R, Sharma S, Kaur S, Medhi B, Trehan A, Bijarania SK. Effectiveness of topical application of honey on oral mucosa of children for the management of oral mucositis associated with chemotherapy. *Indian J Pediatr*. 2019;86(3):224-8.
  38. Munstedt K, Männle H. Using bee products for the prevention and treatment of oral mucositis induced by cancer treatment. *Molecules*. 2019;24(17):3023.
  39. Friend A, Rubagumya F, Cartledge P. Global health journal club: Is honey effective as a treatment for chemotherapy-induced mucositis in paediatric oncology patients? *J Trop Pediatr*. 2018;64:162-8.
  40. Amadori F, Bardellini E, Conti G, Pedrini N, Schumacher RF, Majorana A. Low-level laser therapy for treatment of chemotherapy-

- induced oral mucositis in childhood: A randomized double-blind controlled study. *Lasers Med Sci.* 2016;31(6):1231-6.
41. Lalla RV, Bowen J, Barasch A, Elting L, Epstein J, Keefe DM. MASCC=ISOO Clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. *Cancer.* 2014;15:1453-61.
  42. Marin T. Oral mucositis: Cryotherapy. *JB I Evidence Summary.* 2019b:1-2.
  43. Walladbegi J, Smith SA, Grayson AK, Murdoch C, Jontell M, Colley HE. Cooling of the oral mucosa to prevent adverse effects of chemotherapeutic agents: an in vitro study. *J Oral Pathol Med.* 2018;47(5):477-83.
  44. Esper P. Identifying strategies to optimize care with oral cancer therapy. *Clin J Oncol Nurs.* 2013;17(6):629-36.
  45. Carpenito-Moyet, L.J. Hemşirelik Tanıları El Kitabı F. Erdemir, çev. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2012. ISBN: 978-975-420-885-6.
  46. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C. Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC). 6. Baskı. F. Erdemir, S. Kav, A. Akman-Yılmaz, editörler. İstanbul.Nobel Tıp Kitapevleri; 2017.
  47. Qutob AF, Gue S, Revesz T, Logan RM, Keefe D. Prevention of oral mucositis in children receiving cancer therapy: A systematic review and evidence-based analysis. *Oral Oncol.* 2013;49(2):102-7.
  48. Çıtlak K, Kapucu, S. Kemoterapi alan hastalarda görülen oral mukozitin önlenmesi ve tedavisinde güncel yaklaşımlar: kanıta dayalı uygulamalar. *HUHEMFAD.* 2015;2(1):70-7.

## Derleme makale Review article

# Türkiye'de COVID-19 Sürecinde Yaşlı Olmak, Yaşlıların Bakımına ve İhtiyaçlarına Yönelik Sunulan Sağlık Hizmetleri



Cihat DEMİREL<sup>1</sup>, Meltem SUNGUR<sup>2</sup>, Serap PARLAR KILIÇ<sup>3</sup>

### ÖZ

Küresel bir sağlık tehdidi haline gelen koronavirüs hastalığı kısa sürede birçok ülkeyi etkisi altına almış ve pandemiye dönüşmüştür. Tüm yaş gruplarını etkilemesine rağmen hastalığın yaşlılarda daha fazla mortalite ve morbiditeye neden olduğu bilinmektedir. Yaşlı bireyler bu süreçte birçok sorunla karşı karşıya kalmıştır. Sosyal izolasyon, ekonomik yük ve temel ihtiyaçların karşılanmasındaki güçlükler bu sorunlar arasındadır. Yaşlı bireyler bu süreçte yalnız fiziksel değil psikolojik ve ekonomik açıdan da zorluklar yaşamışlardır. Yaşlı bireylerin psiko-sosyal ve fiziksel iyi oluşlarını devam ettirmek amacıyla Dünya Sağlık Örgütü farklı eğitimler planlamıştır. Hastalığı önlemede ve risk grubunda olan yaşlı bireylerin korunmasında en etkili uygulama; izolasyon olarak görülmüştür. Enfeksiyonun bulaşını önlemek amacıyla ülkemizde sosyal ortamlardan izole edilen ilk popülasyon yaşlılardır. Yaşlı bireyler, ikamet ettikleri yerlerde izole edilmiştir. Pandemiye kontrol altına almak için dünyada ve ülkemizde hükümet önlemleri alınmıştır ve bu süreçte bir takım sağlık hizmetleri sunulmuştur. Bu derlemede; pandemi sürecinde yaşlı bireylerin sorunlarına ve bu süreçte sunulan sağlık hizmetlerine dikkat çekilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Koronavirüs hastalığı, pandemi, sağlık hizmeti, yaşlı

### ABSTRACT

#### Health Services Provided for the Care and Needs of the Elderly, Being Old in the Process of COVID-19 in Turkey

The coronavirus disease which has become a global health threat, has affected many countries in a short time and it turned into a pandemic. Although it affects all age groups it is known that the disease causes more mortality and morbidity in the elderly. Elderly individuals faced many problems in this process. These problems include social isolation, economic burden, and difficulties in meeting basic needs. Elderly individuals experienced difficulties not only physically but also psychologically and economically in this process. World Health Organization has planned different training programs to maintain the psycho-social and physical well-being of the elderly. The most effective application in preventing the disease and protecting the elderly individuals is seen as isolation. The first population isolated from social environments in our country to prevent the transmission of infection was elderly. Elderly individuals are isolated in their place of residence. Government measures have been taken in the world and our country to control the pandemic, and some health services have been provided in this process. In this review, attention was drawn to the problems faced by elderly individuals during the pandemic process and the health services provided.

**Keywords:** Coronavirus disease, elderly, health service, pandemic

<sup>1</sup>Öğr. Gör., Muş Alparslan Üniversitesi Varto Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü İlk ve Acil Yardım Programı, Muş, Türkiye, E-mail: cihatdemirel34@gmail.com, Tel: +90 553 618 6477, ORCID: 0000-0001-9556-4666

<sup>2</sup>Arş. Gör., Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kilis, Türkiye, E-mail: meltem\_sungur4633@hotmail.com, Tel: +90 543 617 8066, ORCID: 0000-0002-2702-5748

<sup>3</sup>Prof. Dr., Malatya İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye, E-mail: serap.parlar27@gmail.com, Tel:+90 555 712 0394, ORCID: 0000-0003-3721-5083

Geliş Tarihi: 26 Nisan 2021, Kabul Tarihi: 05 Mart 2022

**Atıf/Citation:** Demirel C, Sungur M, Parlar Kılıç S. Türkiye'de Covid-19 Sürecinde Yaşlı Olmak, Yaşlıların Bakımına ve İhtiyaçlarına Yönelik Sunulan Sağlık Hizmetleri Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2022;9(2):233-239. DOI: 10.31125/hunhemsire.1167355

## GİRİŞ

Çin'in Hubei Eyaletine bağlı Wuhan şehrinde 2019 yılının Aralık ayında ortaya çıkan yeni koronavirüsten kaynaklanan hastalığı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 11 Şubat 2020'de 2019 koronavirüs hastalığı'nın kısaltması olan "COVID-19" olarak adlandırmıştır ve DSÖ, 12 Mart 2020'de COVID-19'un salgın bir hastalık olduğunu dünyaya duyurmuştur<sup>1,2</sup>. Sağlık Bakanlığı ise; Türkiye'de ilk vakayı 11 Mart 2020'de açıklamıştır<sup>3</sup>. Vakanın görülmesiyle birlikte 12 Mart 2020'de eğitim-öğretim faaliyetlerine ara verilerek okullar kapatılmış ve uzaktan eğitim faaliyetlerine geçilmiştir<sup>4</sup>. Bazı işletmelerin çalışması yasaklanmış, virüsün bulaşını engellemek ve sosyal mesafeyi koruyabilmek amacıyla günlük yaşamı kapsayan farklı tedbirler uygulanmaya başlanmıştır<sup>5</sup>.

COVID-19'dan en fazla etkilenen gruplar arasında; 60 yaş üstü, kronik hastalığı olanlar ve sağlık çalışanları yer almaktadır<sup>1</sup>. Vaka sayısının artışı ile birlikte dünyada olduğu gibi ülkemizde de dikkat çekilen grup; risk altında olan yaşlı bireyler olmuştur<sup>6</sup>. COVID-19 pandemisi hayatın birçok alanında bireyleri ve sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğini zorlamaktadır<sup>7</sup>. COVID-19'u kontrol altına almak için risk grubunda olan bireyleri korumak önemli yer tutmaktadır<sup>8</sup>.

### Amaç

COVID-19 sürecinde yaşlı bireylerin karşılaştıkları sorunlara ve bu süreçte sunulan sağlık hizmetlerine dikkat çekmektir.

### COVID-19 Sürecinde Yaşlı Bireyler ve Karşılaştıkları Sorunlar

Dünyada gün geçtikçe yaşlı nüfus oranı artmaktadır. Gelişmiş ülkelerin sağlık hizmetlerindeki gelişmeler, hastaların tedavi seçeneklerinin artması ve bu seçeneklere erişim kolaylığı, eğitim düzeylerindeki yükselme, doğurganlık hızındaki düşüş gibi faktörler altmış beş yaş üstü nüfusun artmasında etkili olmuştur<sup>9</sup>. Dünya çapında 2025 yılında yaşlı nüfusunun 1.2 milyarı geçeceği, 2050 yılına kadar ise; dünya nüfusunun %22'sini yaşlıların oluşturacağı öngörülmektedir. Nüfus tahminlerine göre 2019 yılı için dünyada yaşlı nüfusun 703 milyon 711 bin 487 kişi olduğu söylenmektedir<sup>10</sup>. Ülkemizde, yaşlı nüfusun 2023'de %10.2'ye, 2040'da ise; %16.3'e yükselmesi beklenmektedir<sup>11</sup>.

DSÖ'nün COVID-19 salgınına ait raporuna göre; yaşlı ya da kronik rahatsızlığı olan bireyler ölüm vakalarını oluşturmuştur. İlk vakanın 61 yaşındaki Çinli bir kadın olduğu belirtilmiştir<sup>17</sup>. Yaşlılık dönemi yaşlı birey açısından sosyal, psikolojik, ekonomik ve sağlık problemlerini de beraberinde getiren ve bu problemlerle mücadeleyi gerektiren bir dönemdir<sup>12</sup>. Ancak COVID-19 salgını ile birlikte yaşlı bireylerin toplumdan izole olması ve ayrımcılığa maruz kalması gibi durumlar, yaşlılıkta görülen bazı sorunları gün yüzüne çıkarmıştır. Bu durumun en önemli nedeni kronik rahatsızlığı olan yaşlıların enfeksiyona açık olmaları ve virüse yakalanmalar içerisinde iyileşme oranlarının daha düşük olmasıdır<sup>10,11,13</sup>. DSÖ verileri; Avrupa'da COVID-19 kaynaklı ölüm vakalarının %95'ini 60 yaş ve üstündeki bireylerin oluşturduğunu bildirmektedir<sup>14</sup>. Yaşlı bireylerin önemli ölçüde tehdit altında olması nedeniyle tüm dünyada tedbirler alınmış ve ülkemizde de COVID-19'a yönelik alınan

önlemler kapsamında İçişleri Bakanlığı tarafından yayınlanan genelge ile gece yarısından itibaren 65 yaş üstü bireyler için sokağa çıkma yasağı getirilmiştir<sup>15</sup>. Vaka artış hızını düşürmek ve yaşlılara bulaş engellemek amacıyla alınan önlemler yaşlıların sosyal açıdan izole olmalarına, buna bağlı ayrımcı bir muameleye ve dışlanmaya maruz kalmalarına sebep olmuştur. Teknoloji vasıtasıyla yapılan; video, görsel vb. paylaşımlar yaşlıların rencide olmasına ve itibarsızlaşmasına sebep olmuştur<sup>6,15</sup>. Facebook, twitter, instagram gibi sosyal medya uygulamalarının etkisiyle ev ortamında ve sosyal ortamda yaşananlara ulaşmak daha kolay olmuş ve yaşlı bireylere karşı genç bireyler olumsuz bir tavır sergilemeye başlamıştır. Toplumsal düzeyde ve yaşlı bireyler açısından ciddi boyutlara ulaşan bu olumsuzluk yaşlı bireylerin, virüsü bulaştırma konusunda tehlikeli olduklarıyla ilgili bir algının oluşmasına ve potansiyel virüs taşıyıcısı/bulaştırıcısı olarak etiketlenmesine sebep olmuştur<sup>6,16,17</sup>. Bununla ilişkili en dikkat çekici örnek 65 yaş ve üstü bireylerin sokağa çıktıklarında gençler tarafından virüs taşıyıcısı olarak etiketlenerek üzerlerine kolonya ve su dökülmesi gibi gurur kırıcı davranışlar sergilemiş olmalarıdır<sup>12,16,18</sup>. Ülkemizde yaşanan bu tür olaylar, Türk toplumuna ait geleneksel değerlerin ve kültürün benimsediği; yaşlı bireylerin hak ettikleri saygının gösterilmesi ve onların toplumda önemli bir statüye sahip olmaları anlayışı ile çelişmektedir. Çünkü her ne kadar kentleşme, sanayileşme, kadının çalışma hayatında aktifleşmesi, çekirdek aileye geçiş vb. sebeplerle yaşlı bireyler geçmişin tarım toplumu içerisindeki gücünü kaybetmiş olsalar da büyüklere saygı gösterilmesi ve yaşlı bireylere karşı sevgi ve merhamet gibi duygularla hareket edilmesi Türk kültüründe önemli bir yere sahiptir<sup>8,19</sup>. Pandeminin belirsizliği ve hastalığa yakalanma korkusu, savunmasızlıklarının farkında oldukları için yaşlı bireylerin zihinlerini daha fazla etkileyebilmektedir. Bu süreçte ölüm, sevdiklerini kaybetme, yalnızlık ve enfeksiyonun taşıyıcısı olma korkusu yaşayabilmektedirler. Bu korkular yaşlı bireyin kendisini ve alınacak önlemleri ihmal etmesine, zihninin odak noktasının değişmesine neden olabilmektedir<sup>20</sup>. COVID-19 pandemisi sürecinde yaşlı bireylerin gençler tarafından maruz kaldığı etiketlenmeler ve zaman zaman psikolojik şiddete dönüşen konuşmalar/davranışlar dışında diğer bir önemli sorun, alınması gereken tedbirler sonucu yaşlı bireylerin toplumda farklı alanlarda dışlanmasıdır. Normal şartlarda yaşlılık döneminde aile bireyleri, akraba gibi yakın bireylerin oluşturduğu sosyal çevre ile sağlıklı bir etkileşimin olması, bireyin yaşam kalitesini yükseltmesi ve toplum ile bağını devam ettirmesi bakımından önem arz etmektedir<sup>6,18</sup>. Ancak pandemiden korunmada en önemli yöntem olan tüm dünyada önemle belirtilen sosyal mesafe kuralının uygulanması, ülkemizde 65 yaş ve üstü bireyleri kapsayan sokağa çıkma yasağı ve ulaşım kısıtlamaları sonucu bireylerin herhangi bir sosyal aktiviteyle uğraşma ya da ziyaretçi kabul etme imkanı kalmamıştır<sup>6,21</sup>. Pek çok yaşlı birey teknoloji hakkında bilgi sahibi olmayabilir ve yakınları ile dijital temasa geçememeye bağlı duygusal mesafelerinde artış yaşayabilir. Özellikle yalnız yaşayan yaşlıların izolasyon sürecinde günlük yaşamdaki destek yetersizlikleri nedeniyle

temel yaşam olanakları sınırlanmaktadır. Yalnızlık duygusu depresyon ve bilişsel bozukluklar için bir risk faktörü olup fiziksel aktivite eksikliği ile ilişkilidir.

COVID-19'un yayılma hızını yavaşlatmak için alınan yerel, bölgesel ve ulusal düzeydeki hükümet önlemleri yaşlı bireyleri virüsten korumaya yönelik alınmıştır. Ancak artan sosyal izolasyon, ekonomik yük, gecikmiş tıbbi tedaviler ve temel ihtiyaçların karşılanmasındaki güçlükler bu süreçte ortaya çıkan olumsuzluklar arasındadır<sup>22</sup>. Bu açıdan yaşlıların fiziksel sağlığını korumak amacıyla alınan önlemler onların sosyal ilişkilerden ve mal/hizmet alımıyla ilgili mekanlardan dışlanmalarına neden olmuştur<sup>23</sup>. Süreç içerisinde zorunlu olarak korunma amaçlı sosyal etkileşimlerin azaltılması tek başına hayatını devam ettiren yaşlı bireyler için farklı sorunları da doğuracaktır<sup>24</sup>. COVID-19 sürecinde yaşlı bireylerin yaşadıkları tüm sorunların ve maruz kaldıkları ayrımcı muamelelerin en önemlilerini sağlık hizmetleri ve tedavi sürecinde yaşanan olumsuzluklar oluşturmaktadır. Özellikle yoğun bakım hizmetleri ve solunum cihazlarında yaşanan yetersizlik nedeniyle iyileşme ihtimali yaşlılara nazaran daha yüksek olan genç bireylerin tedavisine önceliğin verilmesi sağlık hizmetleri alanında önemli bir krizin yaşandığını destekler niteliktedir. Yaşanan durum hem insan haklarından eşit derecede faydalanılması hem de sağlık hizmetlerinin etik değerler çerçevesinde verilmesi anlayışına ters düşmektedir. Nitekim yaşama hakkı, yaşın dikkate alınarak değerlendirilmediği ve tüm bireylerin eşit olarak faydalanması gerektiği bir insan hakkıdır<sup>6,24</sup>. Yük haline gelen pandemi, yaşlı bireyleri yalnızca fiziksel değil psikolojik ve sosyal alanlarda da tehdit etmektedir<sup>7</sup>.

**COVID-19 Sürecinin Yaşlı Bireylerdeki Fizyolojik Yönü**  
Yaşlanmayla birlikte komorbiditenin artmasına bağlı, yaşlı nüfus daha ciddi düzeyde COVID-19'u yaşayabilmektedir. Solunum sistemindeki patofizyolojik değişiklikler nedeniyle yaşlanma; daha kötü sonuçlarla güçlü bir şekilde ilişkilendirilmiştir. Solunum yollarındaki silia ve siliyer hücrelerin sayısındaki azalmaya, anormal siliyer fonksiyonların gerçekleşmesine ve artan bağışıklık sistemi duyarlılığına bağlı doğuştan ve sonradan kazanılan bağışıklık sistemindeki bozulmalar yaşlı bireyleri solunum sistemi problemlerine yatkın hale getirmiştir. Bu durum yaşlı erişkinlerde koronavirüs partiküllerinin başarılı bir şekilde temizlenmesini tehlikeye atabilmektedir<sup>25</sup>.

**COVID-19 Sürecinin Yaşlı Bireylerdeki Psikososyal Yönü**

İlerlemiş yaş, zayıflamış bağışıklık sistemi, fiziksel hareketsizlik ve stres gibi çeşitli faktörler nedeniyle COVID-19 yaşlı bireyler için önemli bir risk faktörüdür<sup>26</sup>. Virüsün yayılmasını önlemek için birçok yerde başlatılan katı kuralları olan uzun süreli karantinalar, fiziksel hareketi kısıtlamış ve sosyal izolasyonla (yalnızlık, algılanan destek eksikliği) ilişkili stres yaratmıştır. Bu faktörler yaşlı bireylerin sağlığını kötüleştirebilir ve bu popülasyonda olumsuz sağlık sonuçlarına katkıda bulunabilir. Pandemiye bağlı kısıtlı sosyal ilişkiye sahip olmak veya nadiren sosyal aktivitelere katılmak, yalnız hissetmek veya destekten yoksun olmak, strese maruziyeti artırabilir ve bireylerin baş etme

yeteneklerini azaltabilir. Sosyal uzaklaşma ve kopukluk (sınırlı sosyalleşme ve iletişim) yaşlılarda COVID-19'un olumsuz sonuç riskini daha da arttırarak depresyon ve anksiyeteye yatkınlık oluşturabilmekte ve bunun sonucunda yaşlı bireyler hastalığa daha yatkın hale gelebilmektedir<sup>26,27</sup>.

**COVID-19 Sürecinin Yaşlı Bireylerdeki Ekonomik Yönü**

Yaşlı bireylerin düşük sosyo-ekonomik düzeyi ve olumsuz tıbbi sonuçları üzerinde COVID-19'un etkileri görülmektedir. Yaşlı bireylerin yaşamış olduğu iş kaybı ve sağlık hizmeti kullanımı, COVID-19 pandemisinde ülkelerin kendilerine özgü aldığı tedbirlerden etkilenebilir. Ülkedeki yüksek sayıda COVID-19 ölümü, yaşlı yetişkinleri ekonomik faaliyeti sınırlamaya (iş yerlerini kapatma) ve kendilerini enfeksiyondan korumak için tıbbi randevulardan vazgeçmeye itebilir. Yaşlı yetişkinler arasında COVID-19 ile ilişkili işsizlik ve sağlık hizmeti kullanımının yaygınlığının ve öngörücülerinin incelendiği çalışmada; COVID-19 nedeniyle işini kaybettiğini belirten katılımcıların en yüksek Fransa'da (%39) olduğu, tıbbi randevusunu bırakma oranının (%27) en yüksek İsrail'de olduğu, tıbbi randevuyu erteleme oranının ise; en yüksek Portekiz'de (%55) olduğu belirtilmiştir<sup>28</sup>. Dünyada ve ülkemizde vakaların çoğunu belirli bir yaş geçmiş ve kronik rahatsızlığı (kardiyovasküler hastalık, hipertansiyon, diyabet, astım vb.) olan riskli bireylerin oluşturduğu bilinmektedir<sup>29</sup>. Bu doğrultuda alınan tedbirlerden biri, İçişleri Bakanlığının 21 Mart 2020'de 65 yaş üstü ve kronik hastalığı olan bireylere yönelik getirdiği sokağa çıkma yasağıdır<sup>6,15</sup>.

**COVID-19 Sürecinde Yaşlı Bireylerin Bakımına ve İhtiyaçlarına Yönelik Sunulan Sağlık Hizmetleri**

Enfeksiyon bulaşını önlemede ve risk grubundaki kişileri korunmada en etkili uygulama; virüsün bulaştığı kişilerin/taşıyıcıların sağlam bireylerle olan temasını minimum düzeye indirerek bu kişilerin ayrı tutulmasıdır. Nitekim mortalite açısından riskli grup olan 65 yaş üstü bireyler ülkemizde sosyal ortamlardan uzaklaştırılan ilk popülasyondur<sup>15</sup>. Pandemi kapsamında alınan önlemlerin başından itibaren yaşlı bireyler ikamet ettikleri yerlerde izole edilmiştir<sup>15,30</sup>. İzolasyon sürecinde yaşlı bireylerde fiziksel ve sosyal mesafeye bağlı meydana gelen güçlükleri önemsemek ve bu güçlüklerle bireylerin baş etmelerini desteklemek önemlidir<sup>31</sup>. Yaşlı bireylerin COVID-19 pandemisi sonucu ortaya çıkan problemlerinin yanında zaten var olan problemlere yönelik bakım, tedavi ve müdahaleler göz ardı edilmemelidir. İzolasyon sürecinde yaşlı bireylerin tam bir iyilik halinde yaşamlarını sürdürmesi önemlidir<sup>32</sup>. Tıbbi müdahalelerin yanında günlük yaşam aktivitelerinin niteliği, yaşlıların genel sağlık durumunu etkilemektedir<sup>33</sup>. Örneğin; kalp yetersizliği olan bireyin izolasyon sürecinde ulaşabildiği yiyecek türlerindeki farklılıklar rahatsızlığın ileri boyuta ulaşmasına sebep olabilir. Evde yetersiz fiziksel aktiviteye bağlı kas güçsüzlüğü sonucu düşmeler görülebilir. Çevre ile yetersiz etkileşim sonucu uyarıların azalması, bilişsel ve motor davranışlarda problemler görülmesine veya var olan mental yetersizliklerin ağırlaşmasına neden olabilir<sup>34</sup>. Ayrıca sağlık problemleri yaşayan yaşlı bireylerin sağlık hizmeti verilen

merkezlere başvurma korkusu yaşamaları, alacakları bakım ve tedavi hizmetlerinin aksamasına neden olabilir<sup>10</sup>.

COVID-19'a yakalanma açısından risk grubunda olan yaşlılara yönelik zamanında alınan önlemler ve yapılan müdahaleler yaşlılar için önem arz etmektedir<sup>35</sup>.

Pandemi sürecinde hastalığı daha hafif geçiren bireyler evde bakım tedavisi ile hastalığı atlattırılmalıdır. Bu tedavi, daha önce komorbiditesi olmayan, solunum zorluğu olmayan ve oda havasında oksijen saturasyonunu koruyan hastaları içermektedir. Evde bakım için evde izolasyonun sürdürülüp sürdürülemediği değerlendirilmeli ve yaşlı bireylere semptomların kötüleşmesinin uyarı işaretlerini tanımlamaları öğretilmelidir<sup>36</sup>.

Maddi bağımlılık ve bakıcılara bağımlılık, zihinsel sağlık sorunlarına yol açabilir. Egzersiz ve yoga, stresi azaltmak ve ayrıca kemik sağlığını korumak için tavsiye edilebilir, çünkü aktivitenin azalması kemik sağlığı üzerinde zararlı bir etkiye sahiptir<sup>36</sup>.

Pandemiye bağlı yaşanan düşük seviyede sosyalleşmenin sebep olduğu olumsuz duyguları ifade etmesi için yaşlı bireyler cesaretlendirilerek bu süreci daha rahat atlattırması sağlanmalıdır. Aynı zamanda yalnızlık ve kaygı duyguları zihinsel ve fiziksel fonksiyon kaybına yol açabileceğinden bireylerin bu süreçte takibi önemlidir. Özellikle zihni aktif tutacak alternatif uygulamalar ile yaşlı birey desteklenmelidir<sup>10</sup>. İlaçlarını düzenli almaya teşvik edilmeli ve temelde var olan hastalıkları kontrol altında tutulmalıdır<sup>36</sup>.

Yaşlılara verilen hemşirelik bakımında duygusal ve zihinsel olarak güçlendirme programları, ev içi fiziksel aktivitenin teşviği, malnutrisyonu önlemek amacıyla yeterli ve dengeli beslenme ve hijyen önemli bir yere sahiptir. Yaşlıya ve bakım veren kişilere özellikle el hijyeni, sosyal mesafe ve maske kullanımını konusunda eğitim verilmelidir<sup>10</sup>.

COVID-19 şüphesinden hemen sonra evde tıbbi destek ve hemşirelik bakımı sunulmalıdır. Bu bir sürüntü testi, farmakolojik tedavi ve gerekirse oksijen tedavisi, psikolojik destek, hijyen desteği gibi konuları içermelidir. Bu yaklaşımın temel amacı, hastaların hastaneye yatışlarını sınırlamaktır<sup>37</sup>. Yaşlılara özel tahsis edilmiş evlerde yaşayan yaşlı yetişkinler enfeksiyonlara karşı daha savunusuzdur. Bu nedenle ziyaretçilerin kısıtlanması ve bakıcıların COVID-19 semptomlarını düzenli olarak izlemesi gerekir. Semptomları tanımlamak ve ayrıca temelde var olan hastalığın kontrolünü sağlamak için aile hekimleri tarafından sık sık telekonsültasyon yapılmalıdır<sup>36</sup>. Dünya çapında yapılan birtakım uygulamalar bu amaçlara hizmet etmektedir. İngiltere ve Rusya'daki yetkililerin koronavirüse yakalanma riski daha yüksek olan yaşlıların kapısına emekli maaşı getirdikleri bilinmektedir<sup>38</sup>. İtalya'da hükümet tarafından uygulanan sokağa çıkma yasağı ve COVID-19'un sağlık çalışanları arasında yayılması sonucu, yaşlılara sunulan evde bakım hizmetlerinin (gündüz bakımı, evde bakım yardımı) azalmasına ve bazı durumlarda iptal edilmesine neden olmuştur<sup>37</sup>. Afrika'da COVID-19 pandemisi sırasında temel sağlık ve beslenme hizmetlerinin sürekliliğine ilişkin yayınlanan kılavuza göre; sağlık çalışanlarının salgın döneminde yaşlı bireylerin ikamet ettiği haneleri ayda iki kez

ziyaret etmelerinden, komplikasyonların başlangıcının değerlendirilmesinden ve tedaviye uyumun izlenmesinden bahsedilmiştir<sup>39</sup>.

Yaşlı bireylerin psiko-sosyal ve fiziksel iyi oluşlarını devam ettirmek amacıyla DSÖ, çeşitli program aktiviteleri ve eğitimler planlamıştır (Tablo 1)<sup>40</sup>.

Ülkemizde yaşlı bireyleri kapsayan tedbirler alınmıştır. 21 Mart 2020'de 81 ile gönderilen genelge ile 65 yaş ve üstü bireylerin ikamet adreslerinden ayrılmasının; halka açık alanlarda bulunmalarının sınırlandırılması en önemli tedbir olmuştur<sup>15</sup>. Yaşlı bireylerin devlet tarafından himayesi anayasa ile garantilenmiştir<sup>41</sup>. Ayrıca tedbirlere yönelik alınan kararların yürürlüğe girmesi ile birlikte özellikle yalnız ikamet eden ve gereksinimlerini giderecek birileri olmayan 65 yaş ve üstü bireylerin problem yaşamaması adına temel ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik vali/kaymakamların başkanlığında destek birimlerinin olacağı genelgede belirtilmiştir. Bu kapsamda ikametlerini terk etmelerine kısıtlama/yasaklama getirilen bireylerin, ihtiyaç halinde 112, 155, 156 numaralarını kullanabilecekleri ve gerekli hizmetlerin verilmesi için ihtiyaç olunan kamu görevlisi/ekip ve araçların da tahsis edileceği belirtilmiştir<sup>15</sup>. Genelgede psiko-sosyal yönden dikkat çeken hususlar şu şekildedir:

- Pandemi sürecinde risk altında olan bir grubu devlet, himayesi altına almıştır.
  - Yalnız yaşayan 65 yaş üstü yaşlıların gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik bir çalışma grubunun oluşturulması kararlaştırılmıştır.
  - İhtiyaçlar 112, 155, 156 numaralarından bildirebilecektir.
  - Bildirilen ihtiyaçların karşılanabilmesi için yeterli kolluk kuvveti ve kamu görevlisi görevlendirilebilecektir<sup>15</sup>.
- Genelgede verilen kararlarda yaşlı bireylere karşı kibar ve şefkatli bir dil kullanıldığı görülmektedir. Yaşlı bireylerin alınan tedbirler kapsamında evlerinde izole olmalarından ötürü her türlü ihtiyaçlarının evlerinden karşılanacak olması bu amaca yönelik oluşturulan sosyal dayanışma grupları bu durumu destekler niteliktedir. Ayrıca devlet yetkililerince yaşlı bireyleri incitmememiz yönünde yapılan uyarılar, onların hayat tecrübelerinden faydalanmaya ihtiyacımız olduğu ve bu sebeple onların sağlıklı olmalarının bizler için önemli olduğu yönünde yapılan vurgulamalar da bu yaklaşımı desteklemektedir<sup>15,24,30</sup>.

Tablo 1: Dünya Sağlık Örgütü Tarafından Yaşlıların Sağlığını Korumaya Yönelik Alınan Önlemler

Program Aktiviteleri	Eğitimler ve hedefler	Faaliyetler
<b>Evde kalan yaşlı insanlar için fiziksel ve zihinsel sağlığı koruma amaçlı alınan önlemler</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Yaşlıları, ailelerini ve bakıcılarını aşağıdakiler hakkında bilgilendirmeye öncelik verilmelidir. <ul style="list-style-type: none"> <li>İyi hijyen sağlama, ziyaretçileri en aza indirme de dahil olmak üzere önleyici tedbirler ve COVID-19 semptomlarının tanınması</li> <li>Pandemi sürecinde güvenli ve fiziksel aktivitenin nasıl teşvik edileceği,</li> <li>Sosyal izolasyonun olumsuz etkilerinin nasıl izleneceği,</li> <li>Yardım alma ve yaşlı istismarı hakkında bilgilendirme.</li> <li>Ciddi sağlık sonuçlarını önlemek için ne zaman ve nasıl bakım alınacağı hakkında bilgilendirme.</li> </ul> </li> <li>Pandemiye uyarlanmış ve kişiselleştirilmiş bir bakım planı olduğundan emin olunmalı ve altta yatan koşulları yönetmek için gerekli müdahaleler ele alınmalı (reçeteli ilaç ihtiyacı gibi), zihinsel ve fiziksel kapasiteleri sürdürmek için öz yönetim metodu ve gelecekteki tıbbi tedavi ve bakım için hedefler ve tercihler belirlenmelidir.</li> <li>Keder ve kayıp da dahil olmak üzere psikososyal desteğe öncelik verilmelidir.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Yıllık aşularını kaçırınların tespit edilmesi ve/veya onlara ulusal aşı politikalarının sağlanması</li> <li>Acil bakım bölümlerinin değerlendirilmesi (örneğin düşme insidansı)</li> <li>Hastane kabul ve hasta sonuçları için uygulamaların oluşturulması ve risk altındaki gruplara ulaşmak için yardım hatlarının oluşturulması.</li> </ol>
<b>Engelli veya sakat olan yaşlılara bakım sağlamak amacıyla alınan önlemler</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Bilgilerin, engeli olan yaşlı insanlar tarafından erişilebilir olması sağlanmalıdır (örneğin az görme veya körlük, işitme kaybı, bilişsel azalma veya bunama).</li> <li>Gerektiğinde rehabilitasyon hizmetlerine erişim kolaylaştırılmalıdır ve verilen eğitim kişisel yönetim, evde egzersiz programları ve yardımcı ürünleri içermelidir.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kullanılabilirlikteki değişikliklerin, değerlendirilmesi ve rehabilitasyon hizmetlerinin kullanılması.</li> </ol>
<b>Komorbid hastalığı olan yaşlılara bakım sağlamak amacıyla alınan önlemler</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Komorbid hastalığı olan yaşlı insanlara öncesinde ulaşılmalı ve onların bakıcılarının tele-sağlık mekanizmalarına katılımı sağlanmalıdır.</li> <li>Mümkün olduğunda, kritik ilaçların ve mekanizmaların teslimatı için kullanılabilirlikleri sağlanmalıdır.</li> <li>Yaşlıların düzenli takibi için bir mekanizma geliştirilmelidir.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Komorbid hastalığı olan (örneğin hipertansiyon, diyabet, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, demans, katarakt) bireylerin, tedavi kapsamındaki değişiklikleri değerlendirilmeli ve özel yardım hatlarını aktive etme veya sosyal yardım mekanizmalarını incelemek gibi durumlarda daha fazla önlem alınmalıdır.</li> <li>Acil olmayan sağlık hizmetleri listesi planlanıp askıya alınmalıdır (örneğin, katarakt ameliyatı gibi)</li> </ol>
<b>Yatağa bağlı yaşlılara bakım sağlamak amacıyla alınan önlemler</b>	<p>Öncelikle yaşlı kişi ve hane halkı ile birlikte, birinci basamak bakıcısının müsait olmaması durumunda, alternatif bir seçenek geliştirilmeli ve farklı bir bakıcı veya tesis veya her ikisi birden belirlenmelidir.</p> <p>Bakıcılar, COVID-19 hakkında eğitilmeli, psikolojik destek ve geçici bakımın da dahil olduğu seçenekler belirlenerek bakıcılar üzerindeki yük hafifletilmelidir.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Sosyal bakımın kullanılabilirliği ve kullanımındaki değişiklikler değerlendirilmelidir. Toplumdaki hizmetlerin (örneğin gündüz bakım merkezleri, ev ziyaretleri) ve gerekirse alternatif bir bakım planının uygulanması sağlanmalıdır.</li> </ol>

## SONUÇ ve ÖNERİLER

COVID-19 pandemisi dünya çapında özellikle yaşlı bireyler ve mevcut sağlık sistemleri üzerinde olumsuz sonuçlar doğurmuştur. Ayrıca yaş dışında diğer komorbiditelerin varlığı bireylerin sağlığını riske atmakta ve bu durum pandemi sürecinde daha kapsamlı bir yaklaşımı benimsememiz gerektiğini düşündürmektedir. Yaşlı bireylere bakım verenler yaşamın ileri dönemlerinde bireylerin duygusal sorunlarla karşılaşabileceğinin farkında olmalıdır. Depresyon ve anksiyete belirtileri olan yaşlıların sosyal ilişkilerinin oluşumuna ve sürdürülmesine yardımcı olmak için müdahaleye veya araçlara ihtiyacı olabilir<sup>26</sup>. Problemlerin erken dönemde belirlenmesi komplikasyonların ve sağlık kurumlarına başvuruların azaltılmasında destekleyici olabilir. Bu doğrultuda; yaşlılar için sağlık hizmetlerinin devamlılığında önemli rolü olan bakım vericilerin mutlak rolü yadsınmamalıdır. Ayrıca iletişim kaynağı haline gelen teknolojinin yaşlıların daha konforlu kullanımı açısından düzenlenmesi gerekebilir. COVID-19'un getirdiği önemli dezavantajlardan biri olan izolasyonun dikkat çeken psikolojik sonuçları; yalnızlık, belirsizlik ve endişe olarak belirtilmektedir. Bireyler kendisine veya sevdiğilerine virüsün bulaşması konusunda endişe yaşamaktadırlar. Endişenin devam etmesi bireylerin günlük yaşamı sürdürmede ve sağlığı korumada belirsizlik ve kaygı yaşamalarına neden olmaktadır. İzolasyona bağlı hissedilen veya artan yalnızlık duygusu ve depresyon sonucu ortaya çıkabilecek olumsuzluk, problemlerin yalnızca küçük bir kısmını yansıtmıyor olabilir. İzolasyon süreci devam ederken yapılan erken tanılama ve müdahaleler sürece uyumu zorlayabilir ancak gelecekte görülebilecek faklı ruhsal ve fiziksel problemleri de önleyebilir<sup>34</sup>. Yaşlı bireylerin psikolojik, sosyal ve fiziksel gereksinimleri belirlenmelidir. Bu gereksinimlerin karşılanma düzeyinin takibe alındığı bir sistemin olması önemlidir. Bununla birlikte hastalıklardan korunabilmek ve iyileşme sürecini desteklemek için devletin yasa ve yönetmeliklerde yaptığı düzenlemeler ancak bireysel ve toplumsal tedbirlerle desteklendiği zaman etkili olabilecektir<sup>42</sup>.

**Çıkar Çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Katılımcı Onamı:** Derleme makaledir.

**Finansal Destek:** Yoktur.

**Yazar katkıları:**

Araştırma dizaynı: MS, CD, SPK

Literatür araştırması: CD, MS, SPK

Makale yazımı: MS, CD, SPK

**Conflict of Interest:** Not reported.

**Funding:** None.

**Exhibitor Consent:** The study is a review.

**Author contributions:**

Study design: MS, CD, SPK

Literature search: CD, MS, SPK

Drafting manuscript: MS, CD, SPK

## KAYNAKLAR

1. Arslan İ, Karagül S. Küresel bir tehdit (covid-19 salgını) ve değişime yolculuk. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2020;(10):1-36.

2. Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, evaluation and treatment coronavirus (covid-19). Statpearls [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi: 3 Mart 2021]. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32150360/>
3. Budak F, Korkmaz Ş. Covid-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi. 2020;(1):62-79.
4. Soylu ÖB. Türkiye ekonomisinde covid-19'un sektörel etkileri. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi. 2020;7(6):169-85.
5. Er AG, Ünal S. Dünya'da ve Türkiye'de 2019 koronavirus pandemisi. Flora. 2020;25(1):1-6.
6. Soysal G. Koronavirus salgını ve yaşlılık. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi. 2020;7(5):290-301.
7. Sieber C. Covid-19 aus sicht der geriatric. Dtsch Med Wochenschr. 2020;145(15):1039-43.
8. Ünlü H, Çiçek E. Salgın hastalıklardan koruma ve kontrol önlemleri, covid-19 pandemisi ile mücadele ve yaşanan güçlükler. HUHEMFAD. 2021;8(1):101-7.
9. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Hastalık Salgını Haberî [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi: 18 Ağustos 2020]. Erişim adresi: <https://www.seyahatsagligi.gov.tr/Site/HaberDetayi/2020>
10. Aylaz R. Salgın döneminde yaşlı ve bakımı. Aylaz R, Yıldız E.(Editörler). Yeni koronavirus hastalığının toplum üzerine etkileri ve hemşirelik yaklaşımları. Malatya 2020, İnönü Üniversitesi Yayınevi.
11. Zhavoronkov A. Geroprotective and senoremediative strategies to reduce the comorbidity, infection rates, severity, and lethality in gerophilic and gerolavic infections. Aging (Albany NY). 2020;12(8):6492-6510.
12. Gardner W, States D, Bagley N. The coronavirus and the risks to the elderly in long-term care. J Aging Soc Policy. 2020;32(4-5):310-5.
13. Liu Y, Gayle AA, Wilder-Smith A, Rocklöv J. The reproductive number of covid-19 is higher compared to SARS coronavirus. J Travel Med. 2020;27(2):taaa021.
14. United Nation. Issue brief on older persons and covid-19: A defining moment for informed, inclusive and targeted response [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi: 10 Eylül 2020]. Erişim adresi: <https://www.un.org/development/desa/ageing/news/2020/04/issue-brief-on-older-persons-and-covid-19-a-defining-moment-for-informed-inclusive-and-targeted-response/>
15. Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı. 65 Yaş ve Üstü ile Kronik Rahatsızlığı Olanlara Sokağa Çıkma Yasağı Genelgesi [Internet]. 2020 [Erişim tarihi: 14 Şubat 2021]. Erişim adresi: <https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-ustu-ile-kronik-rahatsizligi-olanlara-sokaga-cikma-yasagi-genelgesi>
16. Guo Y, Liu X, Deng M, Liu P, Li F, Xie N, et al. Epidemiology of covid-19 in older persons, Wuhan, China. Age and Ageing. 2020;49(5):706-12.
17. Gyasi RM, Phillips DR, Abass K. Social support networks and psychological wellbeing in community-dwelling



- older Ghanaian cohorts. *Int Psychogeriatr.* 2019;31(7):1047-57.
18. Şentürk Ü. Yaşlılık sosyolojisi yaşlılığın toplumsal yörengeleri. Bursa: Dora Yayıncılık; 2018.
  19. Nazlier Keser EN. Alzheimer Tanısı konulan yaşlıların ailelerinin sosyal hizmet gereksinimleri [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2019.
  20. Banerjee D. 'Age and ageism in covid-19': Elderly mental health-care vulnerabilities and needs. *Asian J Psychiatr.* 2020;51:102154.
  21. Weil J. Pandemic Place: Assessing domains of the person-place fit measure for older adults (PPFM-OA) during COVID-19. *J Aging Soc Policy.* 2020:1-10.
  22. Miller EA. Protecting and improving the lives of older adults in the covid-19 Era. *J Aging & Soc Policy.* 2020;32(4-5):297-309.
  23. Armitage R, Nellums LB. Covid-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health.* 2020;5(5):e256.
  24. Tekindal M, Ahmet E, Ferman E, Gedik TE. Sosyal hizmet bakış açısıyla covid-19 sürecinde yaşlı bireyler: sorunlar, ihtiyaçlar ve öneriler. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2020;5(2):159-64.
  25. Perrotta F, Corbi G, Mazzeo G, Boccia M, Aronne L, D'Agnano V, et al. COVID-19 and the elderly: insights into pathogenesis and clinical decision-making. *Aging Clin Exp Res.* 2020;32(8):1599-608.
  26. Santini ZI, Jose PE, York Cornwell E, Koyanagi A, Nielsen L, Hinrichsen C, et al. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): A longitudinal mediation analysis. *Lancet Public Health.* 2020;5(1):62-70.
  27. Bansod S, Ahirwar AK, Sakarde A, Asia P, Gopal N, Alam S, et al. COVID-19 and geriatric population: from pathophysiology to clinical perspectives. *Horm Mol Biol Clin Investig.* 2021;42(1):87-98.
  28. Ksinan Jiskrova G, Bobák M, Pikhart H, Ksinan AJ. Job loss and lower healthcare utilisation due to COVID-19 among older adults across 27 European countries. *J Epidemiol Community Health.* 2021;75(11):1078-83.
  29. Şirin H, Özkan S. Dünyada ve Türkiye'de covid-19 epidemiyolojisi. *Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi.* 2020;28(Suppl):6-13.
  30. Gencer N. Kovid-19 sürecinde yaşlı olmak: 65 yaş ve üstü vatandaşlar için uygulanan sokağa çıkma yasağı üzerine değerlendirmeler ve manevi sosyal hizmet. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi.* 2020;4(1):35-42.
  31. Torun F. Covid-19 pandemisinin ruh sağlığı üzerine etkisi ve öneriler [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi: 10 Eylül 2020]. Erişim adresi: <https://t24.com.tr/yazarlar/kuat-torun/covid-19-pandemisinin-ruh-sagligi-uzerine-etkisi-ve-oneriler,26113>
  32. Çelebi Ç, Yüksel MY. Yaşlılık ve yaşlılara sunulan psikolojik danışma ve rehberlik uygulamalarına bir bakış. *Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi.* 2014;4(2):175-202.
  33. Yılmaz B, Akyazıcı E. Koronavirüs krizi ve sosyal izolasyon bizi nasıl etkiliyor [İnternet]. 2020. [Erişim Tarihi: 10 Eylül 2020]. Erişim tarihi: <https://yakiniliskiler.com/2020/03/14/koronavirus-bizi-nasil-etkiliyor/>
  34. Oflaz F. Covid-19 pandemisi ve yaşlılar [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi: 12 Eylül 2020]. Erişim adresi: <https://korona.hasuder.org.tr/covid-19-pandemisi-ve-yasliilar/>
  35. Düzgün G, Şenuzun Aykar F. COVID-19: Yaşlılarda bakım yönetimi ve izlem. Şenuzun Aykar F, editör. *İç Hastalıkları Hemşireliği ve COVID-19.* 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020:47-52.
  36. Klanidhi KB, Bhavesh M, Ranjan P, Chakrawarty A, Bhadouria SS. Health care of the elderly during Covid-19 pandemic-All a family physician should know. *J Family Med Prim Care.* 2021;10(3):1077-81
  37. Bianchetti A, Bellelli G, Guerini F, Marengoni A, Padovani A, Rozzini R, et al. Improving the care of older patients during the COVID-19 pandemic. *Aging Clin Exp Res.* 2020;32(9):1883-8.
  38. Steps taken by countries in fighting COVID-19 pandemic [İnternet]. [Erişim Tarihi: 12 Eylül 2021]. Erişim adresi: <https://www.aa.com.tr/en/health/steps-taken-by-countries-in-fighting-covid-19-pandemic/1812009>
  39. East and Southern Africa Region Joint Interim Guidance on Continuity of Essential Health and Nutrition Services during the COVID-19 Pandemic [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi: 12 Eylül 2021]. Erişim adresi: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/Covid-19/Technical%20documents/Joint%20Interim%20Guidance%20on%20Continuity%20of%20Essential%20Health%20and%20Nutrition%20Services%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic.pdf>
  40. WHO. Maintaining essential health services: operational guidance for the covid-19 context: interim guidance [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi: 20 Ekim 2020]. Erişim adresi: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332240/WHO-2019-nCoV-essential\\_health\\_services-2020.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332240/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  41. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. 1982 Anayasası [İnternet]. 1982 [Erişim Tarihi: 20 Kasım 2020]. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2709.pdf>
  42. Karcioğlu Ö. Koronavirüs Nedir, Nasıl Korunabiliriz? *Anka Tıp Dergisi.* 2020;2(1):66-71.